ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Το επάγγελμα του Βοηθού Φαρμακείου από την εισαγωγική πιστοποιημένη εκπαίδευση στη διαμόρφωση ενός συστήματος διά βίου κατάρτισης

του

ΙΩΑΝΝΗ ΣΑΟΥΛΙΔΗ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του
μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης
στις Επιστήμες της Εκπαίδευσης και της Δια Βίου Μάθησης
(με ειδίκευση στην Εκπαιδευτική Διοίκηση και Ηγεσία)

Μάρτιος 2019

© ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, 2019

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία (ΜΔΕ), η οποία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών: Επιστήμες της Εκπαίδευσης και της Διά Βίου Μάθησης, (στην Κατεύθυνση: Εκπαιδευτική Διοίκηση και Ηγεσία), και τα λοιπά αποτελέσματα αυτής αποτελούν συνιδιοκτησία του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα και το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, όπου εκπονήθηκε η ΜΔΕ καθώς και τον Επιβλέποντα Καθηγητή και την Επιτροπή Αξιολόγησης.

Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της διερεύνησης της εκπαιδευτικής διαδικασίας που συντελείται από την εισαγωγική πιστοποιημένη εκπαίδευση μέχρι της δια βίου κατάρτιση του επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου. Καθώς η έννοια της υγείας είναι άρρηκτα συνυφασμένη με τη σωστή λήψη φαρμάκων, ο κλάδος αυτός αποκτά βαρύνουσα σημασία με το πέρασμα του χρόνου στη ζωή του κάθε ανθρώπου. Το φαρμακείο αποτελεί το χώρο όπου μπορεί να επιτευχθεί η παροχή των σκευασμάτων αυτών που θα βοηθήσουν στη διατήρηση μιας καλής υγείας και ο φαρμακοποιός μαζί με το βοηθό του τα πρόσωπα που θα παρέχουν την υπηρεσία αυτή. Η πορεία της αναζήτησης πηγών για το επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου και την παρεχόμενη δυνατότητα εκπαίδευσης, επανεκπαίδευσης και αναζήτησης ενός πλαισίου δια βίου εκπαίδευσης, δημιούργησε την επιθυμία να πραγματοποιηθεί μια έρευνα για τις εκπαιδευτικές ανάγκες που παρατηρούνται στον κλάδο αυτό. Η έρευνα διεξήχθη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών: Επιστήμες της Εκπαίδευσης και της Διά Βίου Μάθησης, στην κατεύθυνση: Εκπαιδευτική Διοίκηση και Ηγεσία.

Ευχαριστίες

Ευχαριστίες απευθύνω στο επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας, Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής κ. Σταμπουλή Μιλτιάδη για την πολύτιμη και συνεχή στήριξή του και για την καθοδήγησή του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μου.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να ανατρέξει στα αξιολογημένα προσφερόμενα προγράμματα σπουδών στο επάγγελμα του Βοηθού Φαρμακείου, να διαπιστώσει ποιες εκπαιδευτικές ανάγκες δημιουργούνται κατά την άσκηση του επαγγέλματος αυτού και με ποιες εκπαιδευτικές διαδικασίες μπορούν να καλυφθούν. Εξετάζει την επαγγελματική αποκατάσταση, το εύρος των καθηκόντων, των ευκαιριών κατάρτισης και δια βίου εκπαίδευσης που παρέχεται στο επάγγελμα των Βοηθών Φαρμακείων στην Ελλάδα και τη σημασία αναβάθμισης του ρόλου του. Με βάση τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν διενεργήθηκε μια κοινωνική έρευνα που εστίασε σε δείγμα ευκολίας της περιοχής της Θεσσαλονίκης και αφορούσε τη διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών των Βοηθών Φαρμακείων. Μέσα από τις αναφορές των τεχνικών και κλινικών καθηκόντων, την επάρκεια των γνώσεων, την επιθυμία για κάλυψη των μορφωτικών αναγκών και τις προτάσεις θεματολογίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενηλίκων τα συμπεράσματα που παράχθηκαν αφορούν στη δημιουργία μιας ελκυστικής θεματολογίας προσανατολισμένη στις αυξανόμενες ανάγκες των Βοηθών Φαρμακείου.

Λέξεις Κλειδιά: Βοηθός Φαρμακείου, Δια βίου εκπαίδευση

Abstract

The present work aims to refer to the evaluated programs offered in the Pharmacy Assistant profession, to find out what educational needs are created in the exercise of this profession and what educational processes can be covered. It examines the professional rehabilitation, the range of tasks, the training opportunities and the lifelong learning programs provided in the Pharmacy Assistant profession in Greece and the importance of upgrading its role. According to the information gathered, a social survey focused on a random sample of the Thessaloniki region was carried out which was focused on the training needs of Pharmacy Assistants. Through the reports of technical and clinical tasks, the adequacy of knowledge, the desire to meet educational needs and the suggestions of adult education programs, the conclusions drawn are related to the creation of an attractive subject oriented to the growing needs of Pharmacy Assistants.

Keywords: Pharmacy Assistant, Lifelong Learning

Πρόλογος **3**

Περίληψη **5**

Abstract **6**

Εισαγωγή **13**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ..... **14**

1. Το επαγγελματικό περίγραμμα του Βοηθού Φαρμακείου **14**

1.1 Η Ιστορική εξέλιξη του επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου 15

1.2 Ο θεσμός του σύγχρονου Φαρμακείου στην Ελλάδα 16

1.3 Η σημασία αναβάθμισης του ρόλου του βοηθού φαρμακείου 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ..... **18**

2 Δια Βίου Εκπαίδευση **18**

2.1 Η έννοια της δια βίου εκπαίδευσης 18

2.1.1 Ιστορική εξέλιξη της έννοιας 18

2.1.2 Η έννοια της ΔΒΜ σήμερα 19

2.2 Η ΔΒΜ στην Ελλάδα 20

2.2.1 Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση 20

2.2.2 Στόχοι των ΚΔΒΜ 21

2.2.3 Η συμμετοχή στα προγράμματα Δια Βίου Μάθησης στην Ελλάδα 22

2.2.4 Προγράμματα Μαθησιακής Κινητικότητας ΔΙΕΚ-ΣΔΕ-ΚΔΒΜ Erasmus+ 24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ..... **25**

3 Το επάγγελμα του Βοηθού Φαρμακείου **25**

3.1 Νομικό πλαίσιο της ειδικότητας του «Βοηθού Φαρμακείου» 25

3.2 Η ειδικότητα «Βοηθός Φαρμακείου» στα Δημόσια και Ιδιωτικά Ινστιτούτα Εκπαίδευσης. 26

3.2.1 Επαγγελματικό περίγραμμα ειδικότητας στα ΙΕΚ 27

3.2.2 Κριτήρια επαγγελματικής ανταπόκρισης και εύρος εφαρμογής 29

3.2.3 Γενικές και Βασικές Επαγγελματικές Γνώσεις του Επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου μέσω της Δια Βίου Μάθησης. 35
3.2.4 Δεξιότητες και Ικανότητες του Επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου μέσω της Δια Βίου Μάθησης. 37
3.2.5 Εργασιακό πεδίο 39
3.2.6 Καθηκοντολόγιο 39
3.3 Αντιστοιχίσεις Ειδικότητας βοηθού φαρμακείου από τα Ι.Ε.Κ. στα ΕΠΑ.Λ. 40
3.4 Επαγγελματική αποκατάσταση και εργασιακές συνθήκες. 42
3.5 Τύποι βοηθητικού προσωπικού στα ελληνικά φαρμακεία 42
3.5.1 Βοηθοί βοηθών και άλλοι ισοδύναμοι όροι 43
3.6 Ο ρόλος του βοηθού φαρμακείου 60
3.6.1 Προσωπικά Δεδομένα 63
3.6.2 Δεξιότητες 63
3.6.3 Δυνατότητες 64
3.6.4 Περιορισμοί 65
3.6.5 Παράμετροι Αντιμετώπισης Περιορισμών 66
3.6.6 Συμπέρασμα 67
3.7 Εκπαίδευση 67
3.7.1 Ικανότητα 68
3.8 Συνεχιζόμενη Κατάρτιση 68
3.8.1 Περιγραφή Συστήματος Δια Βίου Εκπαίδευσης 69
3.8.2 Ιστορία και εξέλιξη της δια βίου εκπαίδευσης 72
3.8.3 Τύποι δια βίου εκπαίδευσης 73
3.8.4 Εκπαίδευση Ενηλίκων, Θεωρίες, Ιδέες, Εμπόδια 76
3.8.5 Προσέγγιση δημιουργίας μαθησιακής δραστηριότητας 77
3.8.6 Τι προσκομίζει ο ενήλικας από τη Δια Βίου Μάθηση 78
3.8.7 Κατανόηση των διαφορετικών μορφών αφομοίωσης της μάθησης 78
3.8.8 Περιορισμοί 79
3.8.9 Η Δια βίου εκπαίδευση στα επαγγέλματα Υγείας 81
3.9 Ο βοηθός φαρμακείου σε ρόλο υπεύθυνου 91
3.9.1 Η μελλοντική εξέλιξη της ειδικότητας του Βοηθού Φαρμακείου 91
3.10 Η σημασία του βοηθού φαρμακείου για τη Δημόσια Υγεία στο μέλλον 92

3.10.1 Οι παρεμβάσεις των βοηθών φαρμακείου σύμφωνα με την έρευνα McDonough και Doucette 93

3.10.2 Ο βοηθός φαρμακείου και οι βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας..... 94

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 1

4 Έρευνα διερεύνησης επιμορφωτικών αναγκών Βοηθών Φαρμακείου 1

4.1 Εισαγωγή 1

4.2 Ερευνητικό κενό και χρησιμότητα της παρούσας εργασίας 1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 3

5 Ερευνητικά Ερωτήματα 3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 4

6 Μεθοδολογία έρευνας 4

6.1 Το δείγμα της έρευνας 4

6.2 Ερευνητικά Εργαλεία 4

6.3 Διαδικασία 5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 6

7 Αποτελέσματα Έρευνας 6

7.1 Πιστοποιημένη εισαγωγική εκπαίδευση 6

7.2 Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση 6

7.3 Δημογραφικά στοιχεία 11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 16

8 Συζήτηση αποτελεσμάτων και συμπεράσματα 16

8.1 Προτάσεις 18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 19

9 Περιορισμοί 19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 20

10 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα 20

11 Επίλογος 21

12 Βιβλιογραφία 22

13 Παραρτήματα 29

13.1 Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο 29

13.2 Α.1 Γράφημα 34

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Μη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα ΔΒΜ ανά επάγγελμα 24
Πίνακας 2 Επαγγελματικό περίγραμμα Βοηθού Φαρμακείου 35
Πίνακας 3 Πρόγραμμα μαθημάτων 41
Πίνακας 4 Πρόγραμμα μαθημάτων 41
Πίνακας 5 Αντιστοίχισης ειδικοτήτων 41

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1 Ποσοστά συμμετοχής σε προγράμματα ΔΒΜ 22
Εικόνα 2 Συμμετοχή των εκπαιδευόμενων κατά ηλικία, φύλο, κατάσταση απασχόλησης και επίπεδο μόρφωσης 23
Εικόνα 3 Επαγγελματικό περίγραμμα στην πιστοποίηση προσόντων 26
Εικόνα 4 Οδηγός Σπουδών ΙΕΚ ειδικότητα Βοηθός Φαρμακείου 27

Εισαγωγή

Οι βοηθοί φαρμακείου μπορούν να συμμετέχουν σε πολλές πτυχές της πρακτικής της κοινότητας φαρμακείων είτε ανεξάρτητα είτε υπό την καθοδήγηση των φαρμακοποιών. Η επέκταση του σημερινού ρόλου των βοηθών φαρμακείου, με την ανάθεση και την επίβλεψη των κατάλληλων καθηκόντων, θα μπορούσε να βοηθήσει παραχωρώντας περισσότερο ελεύθερο χρόνο για τον φαρμακοποιό στον όλο και σημαντικότερο ρόλο του ως μέλους της ομάδας υγείας του ασθενούς. Μετά την οικονομική κρίση του 2008, η Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρά δημοσιονομικά προβλήματα που συνδέονται με υψηλό δημόσιο χρέος και έλλειμμα. Λόγω της σημαντικής συμβολής των εταιριών φαρμάκων στις δαπάνες του δημόσιου τομέα, μέρος των προσπαθειών για μείωση των δημόσιων δαπανών αφορούσε την εστίαση στις φαρμακευτικές αγορές. Το 2010 και το 2011, μετά την κρίση του χρέους και τη συμφωνία με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, η ελληνική κυβέρνηση εισήγαγε διάφορα μέτρα πολιτικής με στόχο τον περιορισμό του κόστους. Αυτές οι αλλαγές περιελάμβαναν περικοπές τιμών, επανεισαγωγή του καταλόγου φαρμάκων, σημαντικές μεταβολές στα περιθώρια κέρδους των φαρμακείων και χονδρεμπόρων και στις προσφορές των νοσοκομειακών φαρμάκων. Καθώς η ανάγκη μείωσης των δαπανών γίνεται όλο και πιο επιτακτική, η αναζήτηση της αποτελεσματικότητας είναι ίσως η μόνη επιλογή για τη χώρα εφόσον είναι επιθυμητό να μην υπονομευθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που είναι ίσως η σημαντικότερη προϋπόθεση αναβάθμισης της Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα και ο περιορισμός του κόστους δεν αφορούν μόνο τη θέσπιση νέων πολιτικών, αλλά και την αναβάθμιση των ρόλων των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη διαδικασία πρόληψης και θεραπείας. Ανάμεσα σε αυτούς τους επαγγελματίες ο βοηθός φαρμακείου υποστηρίζεται από τους ερευνητές ότι στο μέλλον θα παίξει σημαντικό ρόλο στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας σε προσωπικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διαπιστωθεί το επίπεδο της εκπαίδευσης που λαμβάνουν οι βοηθοί φαρμακείου στην Ελλάδα, ο βαθμός ικανοποίησης από τα παρεχόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα καθώς και προτάσεις για εμπλουτισμό θεμάτων που θα ήθελαν να καταρτιστούν οι Βοηθοί Φαρμακείου μέσα από τη παρεχόμενη δια βίου

εκπαίδευση. Ένας ακόμη στόχος είναι να εξεταστεί το νομοθετικό πλαίσιο και η αυτονομία που αυτό παρέχει στον επαγγελματικό αυτό κλάδο.

Η δομή της εργασίας περιλαμβάνει μια ιστορική αναδρομή στον επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου και στις επαγγελματικές απαιτήσεις που δημιουργούνται στο σύγχρονο φαρμακείο στο Κεφάλαιο 1ο. Ακολουθεί μια ανάλυση της έννοιας της Δια Βίου μάθησης και πως αυτή υλοποιείται στον ελληνικό χώρο στο 2^{ο} Κεφάλαιο. Στο 3^{ο} Κεφάλαιο, αναλύονται ο ρόλος του βοηθού φαρμακείου, η δια βίου εκπαίδευση και κατάρτισή του καθώς το νομικό πλαίσιο της εργασίας του στα Ελληνικά φαρμακεία, στο 4^{ο} Κεφάλαιο εξετάζονται τα ευρήματα της έρευνας, στο 5^{ο} Κεφάλαιο τίθενται τα ερευνητικά ερωτήματα, στο 6^{ο} Κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, στο 7^{ο} Κεφάλαιο τα αποτελέσματα της έρευνας, στο 8^{ο} Κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων, στο 9^{ο} Κεφάλαιο παρουσιάζονται οι περιορισμοί , στο 10^{ο} Κεφάλαιο γίνονται προτάσεις από τον ερευνητή για το μέλλον του βοηθού φαρμακείου στην Ελλάδα. Ακολουθούν ο επίλογος και οι αναφορές στις βιβλιογραφικές πηγές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Το επαγγελματικό περίγραμμα του Βοηθού Φαρμακείου

Ως Επαγγελματικό Περίγραμμα, ορίζεται το σύνολο των βασικών και επιμέρους επαγγελματικών λειτουργιών που συνθέτουν το αντικείμενο εργασίας ενός επαγγέλματος ή μιας ειδικότητας καθώς και οι αντίστοιχες γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες που απαιτούνται για την ανταπόκριση στις λειτουργίες αυτές (ΕΟΠΠΕΠ, 2013)

Σύμφωνα με τον ΕΟΠΠΕΠ τον Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (ΦΕΚ 2351/2011 τ. Β') «Ο Βοηθός Φαρμακείου αποτελεί ένα ξεχωριστό κλάδο του εμπορίου. Είναι ο εργαζόμενος ο οποίος είναι υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία και ροή του Φαρμακείου, έρχεται σε επαφή με το κοινό, επεξηγεί τη συνταγογραφία, επικουρεί και ολοκληρώνει το έργο του φαρμακοποιού. Η εκτέλεση συνταγών, η συνταγογραφία, οι παραγγελίες των φαρμάκων, η τακτοποίηση των φαρμάκων στα ράφια του φαρμακείου, η εξυπηρέτηση του κοινού που ζητεί φάρμακα,

είναι το αντικείμενο της εργασίας του. Επίσης ο Βοηθός Φαρμακείου παρασκευάζει φάρμακα και καλλυντικά υπό την εποπτεία του επιβλέποντος φαρμακοποιού. Ελέγχει ποιοτικά και ποσοτικά τη σύσταση των πρώτων υλών και των προϊόντων αξιοποιώντας τη σχετική οργανολογία. Εξασφαλίζει την εφαρμογή των θεσμοθετημένων κανονισμών και προδιαγραφών παρασκευής, συντηρεί τον εξοπλισμό και φροντίζει για τη συσκευασία, συντήρηση και φύλαξη τόσο των πρώτων υλών όσο και των τελικών προϊόντων. Διεκπεραιώνει κάθε είδους εργασία που έχει σχέση με τις δραστηριότητες φαρμακείου πάντα υπό την εποπτεία και τις οδηγίες του αρμόδιου φαρμακοποιού, όπως: εκτέλεση συνταγών, Παρασκευή εργαστηριακών σκευασμάτων, εξυπηρέτηση πελάτη σε επιλογή καλλυντικών, συναλλαγές, προμήθειες φαρμάκων- καλλυντικών, μηχανοργάνωση. Σε κάθε περίπτωση δε, φροντίζει για την τήρηση της ασφάλειας και υγιεινής του χώρου εργασίας» (ΕΟΠΠΕΠ, 2013) . Σύμφωνα λοιπόν με το επαγγελματικό του περίγραμμα, η εργασία του Βοηθού Φαρμακείου είναι κυρίως επικουρική του Φαρμακοποιού ο οποίος είναι επιφορτισμένος με την άσκηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό δεν αποτελεί πια πραγματικότητα καθώς οι αυξημένες ανάγκες για παροχή φροντίδας από τα φαρμακεία έχουν αυξηθεί με αποτέλεσμα η εμπλοκή του σε αυτή να αποτελεί καθημερινό φαινόμενο.

1.1 Η Ιστορική εξέλιξη του επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου

Στους νεώτερους χρόνους τοποθετείται η σημερινή μορφή του φαρμακείου. Από την αρχαιότητα τη Φαρμακευτική την ασκούσαν οι Ιατροί. Στον Όμηρο συναντούμε τον όρο «Πολυφαρμάκους». Αργότερα την περίοδο που έζησε ο Πλάτωνας συναντούμε μια οργανωμένη ομάδα, μία τάξη επαγγελματιών με το όνομα «η των φαρμακοπολών». Τον 8^{ο} αιώνα μΧ. συντελείται για πρώτη φορά ο διαχωρισμός του Φαρμακοποιού ως επαγγελματία από τον Ιατρό. Κατά την περίοδο της αραβομεσαιωνικής ιατρικής το φαρμακείο αναβαθμίζεται σε ένα επιστημονικό εργαστήριο. Στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία συναντούμε φαρμακεία (ποιμέντα) μέσα στα νοσοκομεία που ίδρυαν οι Αυτοκράτορες. Οι ποιμεντάριοι –οι υπεύθυνοι του φαρμακείου- είναι ειδικοί επιστήμονες έργο των οποίων είναι να συλλέγουν βότανα, να φροντίζουν και να επιβλέπουν τα φάρμακα που παρασκευάζονται καθώς και στη συνέχεια να φροντίζουν για τη διαφύλαξή τους. Με την άλωση όμως της Πόλης η άνοδος της επιστήμης του φαρμακοποιού και η εξέλιξη της διακόπτονται απότομα. Από το 16^{ο} αιώνα και μετά συναντάμε Έλληνες να πηγαίνουν στο εξωτερικό για να σπουδάσουν την επιστήμη της φαρμακευτικής. Είναι γεγονός πως στην

Ελλάδα αργεί να αναπτυχθεί το επάγγελμα του Φαρμακοποιού και του χώρου που ασκείται αυτό καθώς οι αχτάρηδες[1] και ρωποπώλες ασκούσαν και πωλούσαν στοιχειώδη μέσα θεραπείας. Ακόμη και μετά την εμφάνιση στην Ελληνική επικράτεια των φαρμακοποιών ο κόσμος συνέχιζε να απευθύνεται στους αχτάρηδες και στους ρωποπώλες για την προμήθεια και παρασκευή φαρμάκων «ματζιούγι» ή «σουλφέτο» όπως τα έλεγαν. Τα μόνα βιομηχανοποιημένα φάρμακα που κυκλοφορούσαν ήταν το κινίνο και η ασπιρίνη και ως πρώτη ύλη παρασκευής είτε των σουλφέτων είτε των φαρμάκων ήταν τα βότανα. Με την πάροδο του χρόνου και τη σταδιακή επικράτηση των φαρμακοποιών συναντάμε τα ετοιμοπαράδοτα φάρμακα και τους πρώτους βοηθούς φαρμακείων τους οποίους ονομάζουν «Φαρμακοτρίφτηδες» όνομα που προκύπτει από την εργασία τους –έτριβαν με τις ώρες τα φάρμακα στο γουδί (ΕΟΠΠΕΠ, 2013).

1.2 Ο θεσμός του σύγχρονου Φαρμακείου στην Ελλάδα

Τα φαρμακεία της Ελληνικής επικράτειας παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών και προϊόντων. Γενικά, τα ελληνικά φαρμακεία συνδυάζουν λειτουργίες που σχετίζονται αμιγώς με την προμήθεια φαρμάκων (π.χ. παράδοση φαρμάκων με συνταγή) αλλά και με περισσότερες λειτουργίες λιανικής (π.χ. πώληση καλλυντικών κ.α.). Τον Αύγουστο του 2000 υπήρχαν περίπου 5.000 φαρμακεία στην Ελλάδα, απασχολώντας περίπου το 79% των εγγεγραμμένων φαρμακείου της Ελλάδας.

Ένας βασικός ρόλος των φαρμακείου της κοινότητας είναι να εξασφαλίσουν την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση των φαρμάκων και, εξ ορισμού, να ενεργούν ως θεματοφύλακες ναρκωτικών, δηλητηρίων και ελεγχόμενων ουσιών. Η δυναμική αυτού του ρόλου εξελίσσεται τις δύο τελευταίες δεκαετίες, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Ο Roberts (2002) υποστηρίζει ότι η κατάλληλη και ορθολογική χρήση φαρμάκων έχει αποκτήσει όλο και μεγαλύτερη σημασία, με γνώμονα την τεχνική ανάπτυξη φαρμάκων, τη γήρανση του πληθυσμού και την πιο σύνθετη παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Τα φαρμακεία πρέπει να αποκτήσουν μια αυξανόμενη παρουσία σε μια πιο συντονισμένη προσέγγιση για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μέσω της επέκτασης των καθηκόντων των βοηθών φαρμακείου. Η συνεχιζόμενη ανάπτυξη ενός τέτοιου ρόλου αποτελεί βασική αρχή της λειτουργίας του φαρμακείου.

[1] Αχτάρης, Ρωποπωλης/ Πωλητής αρωματικών προϊόντων και φαρμάκων (Δημητράκου)

1.3 Η σημασία αναβάθμισης του ρόλου του βοηθού φαρμακείου

Έχει επισημανθεί ότι υπάρχει έλλειψη βοηθών φαρμακείου στα ελληνικά φαρμακεία αφού στο σύνολό τους αποτελούν ατομικές μονοπρόσωπες επιχειρήσεις (Καλογερόπουλος, 2010). Αυτή η έλλειψη επιδεινώνεται από την αυξανόμενη ανάγκη των βοηθών φαρμακείου να αλληλεπιδρούν με τους ασθενείς ώστε να διευκολύνεται η πιο συντονισμένη παροχή υγειονομικής περίθαλψης και να ενισχύεται η ποιοτική χρήση των φαρμάκων. Η αποτελεσματικότερη χρήση των βοηθών φαρμακείων στη ροή εργασίας των φαρμακείων θα μπορούσε ενδεχομένως να διευκολύνει ορισμένες από αυτές τις επιβαρύνσεις. Η επέκταση του σημερινού ρόλου των βοηθών φαρμακείου, με την ανάθεση και την επίβλεψη των κατάλληλων καθηκόντων, θα μπορούσε επίσης να βοηθήσει στον ελεύθερο χρόνο για τον φαρμακοποιό στον όλο και σημαντικότερο ρόλο του ως μέλους της ομάδας υγείας του ασθενούς (Ξάνθος, 2016). Το ζήτημα είναι τότε, να καθοριστεί πως θα μπορούσαν οι βοηθοί φαρμακείου να λάβουν τη σχετική κατάρτιση που θα χρειαζόταν για να εκπληρώσουν επαρκώς αυτά τα καθήκοντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2 Δια Βίου Εκπαίδευση

2.1 Η έννοια της δια βίου εκπαίδευσης

2.1.1 Ιστορική εξέλιξη της έννοιας

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, οι διεθνείς οργανισμοί όπως η UNESCO, ο ΟΟΣΑ και τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπήρξαν οι κύριοι υποστηρικτές της άποψης ότι «*…η μάθηση είναι μια δια βίου διαδικασία και ότι όλη η εκπαίδευση πρέπει να οργανωθεί γύρω από αυτή την αρχή*» (Schuetze, 2006). Οι οργανώσεις αυτές διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση αυτής της προσέγγισης της μάθησης μεταξύ των κρατών, αν και αξίζει να σημειωθεί ότι δεν είχαν χρησιμοποιήσει πάντοτε τον όρο "Δια Βίου Μάθηση" (εφεξής ΔΒΜ). Άλλοι όροι που χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν για την περιγραφή αυτής της προσέγγισης περιλαμβάνουν την «Επαναλαμβανόμενη Εκπαίδευση» και τη «Δια Βίου Εκπαίδευση».

Η εξέλιξη του πολιτικού λόγου για τη ΔΒΜ μπορεί να χωριστεί σε τρεις φάσεις. Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970, ο διάλογος για τη ΔΒΜ επηρεάστηκε έντονα από ένα ανθρωπιστικό όραμα και επικεντρώθηκε στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη της μάθησης μέσα στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Η έκθεση του Faure για την UNESCO (Faure &, 1972) υποστήριζε τη Δια Βίου Εκπαίδευση (εφεξής ΔΒΕ) ως βασική ιδέα των εκπαιδευτικών πολιτικών τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η έκθεση Faure θεωρήθηκε ως σημείο καμπής και ξεκίνησε μια περίοδος αισιοδοξίας στη διεθνή εκπαιδευτική πολιτική, καθώς αναγνώρισε ότι η εκπαίδευση δεν αποτελούσε πλέον το προνόμιο μιας ελίτ ή ζήτημα μόνο για μια ηλικιακή ομάδα. Αντ' αυτού, κατέληγε στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση πρέπει να είναι καθολική και δια βίου. Ουσιαστικά, αυτό σήμαινε τη μετάβαση σε μια ανθρωπιστική, βασισμένη στα δικαιώματα και ολιστική άποψη της εκπαίδευσης (Ouane, 2011).

Το 1996 η UNESCO δημοσίευσε μια έκθεση με τίτλο Learning: The Treasure Within (Delors, 1996) και ο ΟΟΣΑ δημοσίευσε επίσης μια έκθεση με τίτλο Δια βίου μάθηση για όλους (ΟΟΣΑ , 1996). Και τα δύο έγγραφα υπογράμμιζαν τα πολλαπλά πλαίσια μάθησης και συνέδεαν σταθερά την έννοια με τις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και

περιβαλλοντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνίες και οι κοινότητες (Yang & Valdes-Cotera, 2011).

Το 2000, η διαδικασία της Λισαβόνας (το σχέδιο της ΕΕ για οικονομική ανάπτυξη) κατέστησε την εκπαίδευση και την κατάρτιση έναν γενικά αποδεκτό τομέα πολιτικής για πρώτη φορά στην ιστορία της ΕΕ (Rasmussen, 2014) και οδήγησε στην ανάπτυξη εθνικών πολιτικών ΔΒΜ στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι ιδέες της διαδικασίας της Λισαβόνας αντικατοπτρίζονταν σε παρόμοιες αντιλήψεις για τη ΔΒΜ σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

2.1.2 Η έννοια της ΔΒΜ σήμερα

Η κατανόηση της μάθησης ως μιας δια βίου διαδικασίας έχει επίσης αλλάξει μέσα στην ερευνητική κοινότητα. Υπάρχουν δυο βασικές φιλοσοφικές αντιλήψεις της ΔΒΜ στον ακαδημαϊκό λόγο. Η πρώτη αντίληψη θεωρεί τη μάθηση ως μια υπαρξιακή-συνεχή διαδικασία που περιλαμβάνει έναν δια βίου «βιογραφικό μετασχηματισμό» (Jarvis, 2009). Δηλαδή η αντίληψη αυτή θεωρεί ότι η μάθηση αποτελεί ουσιαστικό μέρος της ζωής που βιώνει ο κάθε άνθρωπος. Η δεύτερη αντίληψη θεωρεί τη μάθηση ως μια λειτουργική διαδικασία. Η έρευνα που βασίζεται σε αυτή τη φιλοσοφία συνδέεται κυρίως με την πειθαρχία, προσανατολίζεται προς τις ικανότητες και τα μαθησιακά αποτελέσματα και ενδιαφέρεται για μεθόδους μέτρησης της μάθησης καθώς και για την αποτελεσματικότερη διαδικασία μάθησης. Η προσέγγιση αυτή υιοθετείται από εκείνους που θεωρούν τη γνώση ως ένα εργαλείο για επαγγελματικούς ή/και οικονομικούς σκοπούς[2]. Εδώ, σε αντίθεση με την προηγούμενη αντίληψη, η μάθηση είναι μια διαδικασία που συμβαίνει σε επισημασμένους χώρους, απομονωμένους από την καθημερινή ζωή.

Υπάρχει και μια διαφορετική αντίληψη – ιδιαίτερα διαδεδομένη στον 21^{ο} αιώνα, σύμφωνα με την οποία οι ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για τη ΔΒΜ αντικαθίστανται από διαφορετικές επαγγελματικές προσδοκίες του ατόμου όπως η αναγνώριση των αποτελεσμάτων της άτυπης μάθησης καθώς και η επικύρωση και η διαπίστευση των επαγγελματικών προσόντων. Με άλλα λόγια, οι προσεγγίσεις αυτές επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα θέματα χωρίς να αμφισβητείται το εκπαιδευτικό σύστημα στο σύνολό του.

Η αρχή της ΔΒΜ είναι σήμερα ένας παγκόσμιος κανόνας (Ehlers, 2017) στην εκπαιδευτική πολιτική, προωθώντας μια ορισμένη αντίληψη του τρόπου με τον οποίο

[2] Ο όρος «εργαλειοποίηση της γνώσης» αναφέρεται σε αυτή την προσέγγιση.

πρέπει να οικοδομηθούν τα εκπαιδευτικά συστήματα για να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις της γνώσης για την οικονομία. Οι εθνικές κυβερνήσεις βασίζονται όλο και περισσότερο σε παρόμοιες αρχές και αξίες σε σχέση με τη ΔΒΜ. Ο κίνδυνος εδώ είναι ότι οι κυβερνήσεις αυτές υιοθετούν γενικές έννοιες χωρίς να λαμβάνουν επαρκώς υπόψη τις ιδιαιτερότητες του εθνικού πλαισίου. Επιπλέον, η διαφορά σε πολλά κράτη μέλη της UNESCO λόγω της έλλειψης σαφήνειας όσον αφορά τον ορισμό της ΔΒΜ αφετέρου έχει συνέπειες για τη λειτουργική εφαρμογή της ΔΒΜ, διότι οδηγεί σε αναποτελεσματική εφαρμογή των σχετικών πολιτικών και στρατηγικών (Kleibrink, 2011).

2.2 Η ΔΒΜ στην Ελλάδα

2.2.1 Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση

Σύμφωνα με το Ν. 3879/2010 (ΦΕΚ 163/Α΄/21-09-2010) «Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, ως «Συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση (εφεξής ΣΕΚ) νοείται η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού που συμπληρώνει, εκσυγχρονίζει ή και αναβαθμίζει γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες, οι οποίες αποκτήθηκαν από τα συστήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης ή από επαγγελματική εμπειρία με στόχο την ένταξη ή επανένταξη στην αγορά εργασίας, τη διασφάλιση της εργασίας και την επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη».

Υπηρεσίες ΣΕΚ παρέχονται στη χώρα μας από ιδιωτικούς (κερδοσκοπικούς και μη) και δημόσιους φορείς, οι οποίοι αξιολογούνται και πιστοποιούνται ως α) Κέντρα Δια Βίου Μάθησης (εφεξής ΚΒΔΜ) 1 (αντιστοιχούν στα παλιά Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών) και β) ΚΒΔΜ 2 (αντιστοιχούν στα παλιά ΚΕΚ), Τα ΚΔΒΜ με βάση το Ν.4186/2013 (αρθρ. 17, παρ 1γ) παρέχουν ΣΕΚ, γενική εκπαίδευση ενηλίκων, επαγγελματικό προσανατολισμό και δια βίου συμβουλευτική σταδιοδρομίας (Ν. 4111 (ΦΕΚ 18/τ.Α/25-1-2013). Τα εκπαιδευτικά αντικείμενα αναφέρονται σε πολλούς τομείς και κλάδους όπως π.χ. περιβάλλον, υγεία, εκπαίδευση, γεωργία, οικονομία, πληροφορική, κλπ.

Υπεύθυνος φορέας για την αδειοδότηση των ΚΔΒΜ είναι ο Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., ενώ για τη διαμόρφωση και την εποπτεία εφαρμογής του εκπαιδευτικού πλαισίου τους η ΓΓΔΒΜ του ΥΠΠΕΘ (Ν. 4186.2013, αρθρ. 17 παρ 2,3).

Το πλαίσιο λειτουργίας των ΚΔΒΜ 1 και 2, όπως κατά περίπτωση περιγράφονταν σε προηγούμενους νόμους σχετικούς με τα Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών και τα Κ.Ε.Κ, μετά τη δημοσίευση του Ν. 4093/2012 "Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016», του Ν. 4186/2013 και του Π.Δ. 114/2014 για τον Οργανισμό του ΥΠΠΕΘ, δεν έχει ακόμη διαμορφωθεί με αποτέλεσμα να υπάρχει ασάφεια λειτουργίας και σύγχυση περιεχομένου, ενώ δεν είναι εφικτή η αποτελεσματική εποπτεία τους.

Η οριοθέτηση του «συστήματος πιστοποίησης» της συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης των αποφοίτων των Κ.Δ.Β.Μ. διέπεται από τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 12 του Ν. 4283/2014 «*Ίδρυση και οργάνωση Συμβουλίου Εθνικής Πολιτικής για την Παιδεία και άλλες διατάξεις».*

2.2.2 Στόχοι των ΚΔΒΜ

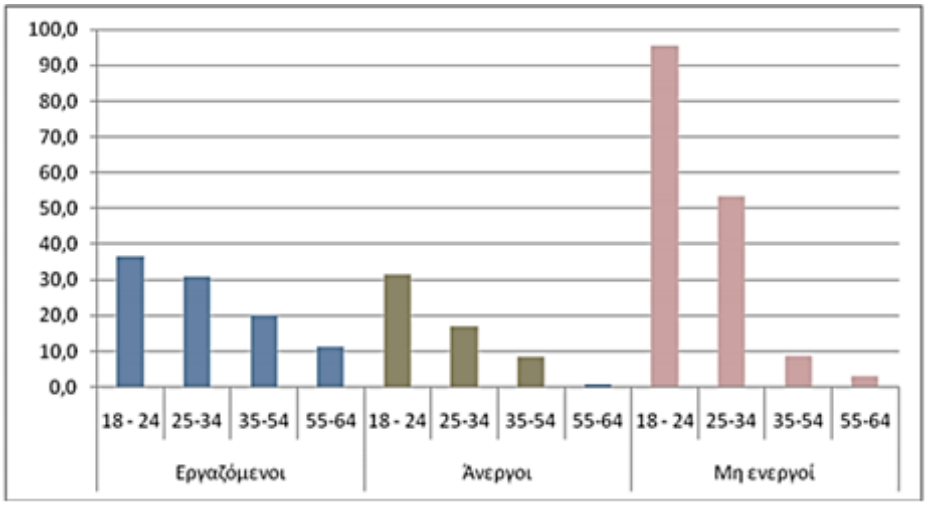
Τα κέντρα αυτά, ως μονάδες εκπαίδευσης ενηλίκων και Δια Βίου Εκπαίδευσης (εφεξής ΔΒΕ), έχουν στόχο να βοηθήσουν τους εκπαιδευομένους στα εξής:

- Να δημιουργήσουν και να ενισχύσουν τη θετική στάση των ενηλίκων ως προς τη μάθηση καθώς και την παροχή ίσων ευκαιριών πρόσβασης στην εκπαίδευση.
- Να ενισχύσουν την ικανότητα προσαρμογής στις γνωστικές απαιτήσεις της συνεχώς εξελισσόμενης αγοράς εργασίας των ενηλίκων.
- Να συνδέσει ή να επανασυνδέσει τους ενήλικες που δεν ολοκλήρωσαν την υποχρεωτική εκπαίδευση, με την εκπαιδευτική διαδικασία,
- Να αυξήσουν τη συμμετοχή όλων στην «κοινωνία της γνώσης και της πληροφορίας»,
- Να αναβαθμίσουν τις συνθήκες εκπαίδευσης και εργασίας των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων του πληθυσμού.
- Να γίνουν οι εκπαιδευόμενοι/ες ενεργοί πολίτες και να μπορούν να αξιοποιήσουν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους.
- Να ενισχύσουν την ισότητα των δύο φύλων
- Να παρέχουν την δυνατότητα εκπαίδευσης/επιμόρφωσης με ευελιξία ως προς τον χώρο και τον χρόνο για τους εργαζόμενους πολίτες που δεν διαθέτουν χρόνο για τη συμβατική εκπαίδευση.

- Να ενσωματώσουν τα ΤΠΕ στην εκπαίδευση ενηλίκων, μειώνοντας με αυτό τον τρόπο το «ψηφιακό χάσμα». (Γενική Γραμματεία ΔΒΝΝΓ, 2013)

2.2.3 Η συμμετοχή στα προγράμματα Δια Βίου Μάθησης στην Ελλάδα

Σε μια έρευνα που διενεργήθηκε από την ΕΛΣΤΑΤ στο τελευταίο τρίμηνο του 2016 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018), διαπιστώθηκε ότι το υψηλότερο ποσοστό συμμετοχής σε προγράμματα ΔΒΜ είναι στην ηλικιακή ομάδα 18 – 24 ετών με κατάσταση απασχόλησης Μη ενεργοί (95,5%). Το χαμηλότερο ήταν στους άνεργους 50-64 ετών. Ο μέσος όρος ήταν 22,5% (Εικόνα 1, Πηγή ΕΛΣΤΑΤ)



Εικόνα 1Ποσοστά συμμετοχής σε προγράμματα ΔΒΜ

Επίσης διαπιστώθηκε ότι υπήρχε σημαντική εξάρτηση ανάμεσα το επίπεδο μόρφωσης και την ηλικία του εκπαιδευόμενου/ης και το ποσοστό συμμετοχής σε προγράμματα ΔΒΜ εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, τα άτομα άνω των 34 ετών με ολοκληρωμένη έως και την κατώτερη δευτεροβάθμιά εκπαίδευση είχαν τη μικρότερη συμμετοχή. Οι γυναίκες συμμετείχαν περισσότερο από τους άνδρες καθώς και οι απασχολούμενοι/ες περισσότερο από τους άνεργους και μη ενεργούς (Εικόνα 2, Πηγή ΕΛΣΤΑΤ)

		Σύνολο ατόμων	% ατόμων που συμμετείχαν σε πρόγραμμα του τυπικού ή του μη τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος
	Σύνολο[1]	6.580.709	22,5
ΗΛΙΚΙΑ	18 - 24	718.961	69,0
	25 - 34	1.305.317	28,8
	35 - 49	3.195.482	16,5
	50 - 64	1.360.949	5,8
ΦΥΛΟ	Άνδρες	3.259.053	21,6
	Γυναίκες	3.321.656	23,3
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	Απασχολούμενοι	3.569.160	21,9
	Άνεργοι	1.335.010	13,2
	Μη ενεργοί	1.660.372	31,0
	Δεν απάντησαν	16.167	35,3
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Έως κατώτερη δευτεροβάθμια	1.656.565	3,5
	Έως μεταδευτεροβάθμια	3.135.993	26,9
	Τριτοβάθμια	1.779.263	32,2
	Δεν απάντησαν	8.888	30,7

Εικόνα 2Συμμετοχή των εκπαιδευόμενων κατά ηλικία, φύλο, κατάσταση απασχόλησης και επίπεδο μόρφωσης

Συγκεκριμένα, για τους εργαζόμενους ένα ποσοστό 79,7% δεν συμμετείχε σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα ΔΒΜ και ειδικά για τους Απασχολούμενους στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές το ποσοστό συμμετοχής ήταν περίπου 17% (Πίνακας 1, Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, 2016)

Επάγγελμα	Πλήθος ατόμων	%
Ανώτερα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη	76290	72,7%
Επαγγελματίες	459975	62,4%
Τεχνικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	177234	68,4%
Υπάλληλοι γραφείου	247615	69,7%
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές	596484	83,3%
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς	329526	92,4%

Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	315488	91,0%
Χειριστές βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές (μονταδόροι)	211141	89,5%
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες	244991	91,8%
Πρόσωπα μη δυνάμενα να καταταγούν	44602	76,1%
Μέσος Όρος		79,7%

Πίνακας 1Μ: Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα ΔΒΜ ανά επάγγελμα

2.2.4 Προγράμματα Μαθησιακής Κινητικότητας ΔΙΕΚ-ΣΔΕ-ΚΔΒΜ Erasmus+

Το Ίδρυμα Νεολαίας & Διά Βίου Μάθησης από το 2011 έχει υλοποιήσει πολλά σχέδια κινητικότητας για τους σπουδαστές των Δημόσιων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης στο πλαίσιο του προγράμματος Leonardo Da Vinci. Από το 2014 τα προγράμματα που υλοποιεί στον τομέα της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα Erasmus+. Τα σχέδια αυτά προωθούν τη διακρατική κινητικότητα και σκοπό έχουν την εκπαίδευση, τη μαθητεία, την πρακτική και την κατάρτιση σε χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και σε ευρωπαϊκές χώρες που μετέχουν στο πρόγραμμα αυτό. Μέσω της κινητικότητας προάγεται και ενισχύεται η τυπική και άτυπη εκπαίδευση, η πιστοποίηση των δεξιοτήτων και κυρίως η ευρωπαϊκή ταυτότητα και το αίσθημα της διασύνδεσης με την ευρωπαϊκή κοινότητα. Η κινητικότητα που επιτυγχάνεται μέσω του Erasmus+ στον τομέα της εκπαίδευσης ενηλίκων βελτιώνει την ποιότητα της μάθησης και τη συσχετίζει με την αγορά εργασίας. Καταρτίζει τους εκπαιδευόμενους σύμφωνα με τις ανάγκες της αγοράς και τους «επαναπρογραμματίζει» στις νέες επιταγές της τεχνολογίας και της τεχνογνωσίας. Έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε κύκλους μαθημάτων και να καταρτιστούν σε φορέα του εξωτερικού. Την υλοποίηση των σχεδίων κινητικότητας των Δημοσίων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης και των Κέντρων Δια Βίου Μάθησης έχει αναλάβει το ΙΝΕΔΙΒΙΜ.

Για την ειδικότητα του «Βοηθού Φαρμακείου» το ΔΙΕΚ Βόλου μέσω του Erasmus+ συμμετείχε σε ένα κύκλο εργασιών στην Ιταλία, στην Πορτογαλία και στη Γερμανία. Όσοι συμμετείχαν απέκτησαν γνώρισαν νέες εμπειρίες και απέκτησαν νέες δεξιότητες σχετικά με την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσα από ένα συνδυαστικό πρόγραμμα θεωρητικής κατάρτισης και πρακτικής εξάρτησης. (ΙΝΕΔΙΒΙΜ, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3 Το επάγγελμα του Βοηθού Φαρμακείου

3.1 Νομικό πλαίσιο της ειδικότητας του «Βοηθού Φαρμακείου»

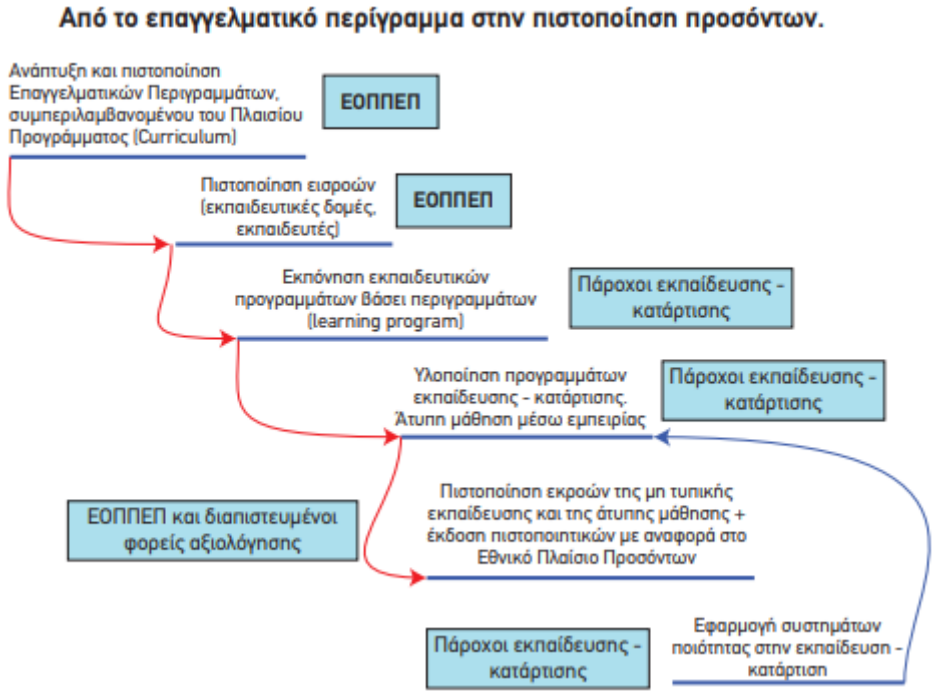
Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Προεδρικού Διατάγματος 6 (ΦΕΚ 8Α / 19.1.2000) «Οι Βοηθοί Φαρμακείου: 1. Παρασκευάζουν τα απόθετα φάρμακα και εκτελούν συνταγές, συνυπεύθυνα μετά του διευθύνοντος το φαρμακείο ή το νόμιμο αντικαταστάτη του (άρθρο 9 του από 1.2.93 Π.Δ. «Περί προσωπικού φαρμακείου»). 2. Δύνανται να αντικαταστήσουν τον φαρμακοποιό που διευθύνει το φαρμακείο ή φαρμακαποθήκη στην περίπτωση απουσίας του για χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο μηνών (άρθρο 10 Ν. 5607/32, άρθρο 7 Ν.Δ. 363/41), αλλά με την επίβλεψη άλλου φαρμακοποιού που λειτρουγεί φαρμακείο στον ίδιο δήμο ή κοινότητα, κατόπιν άδειας της Διεύθυνσης Υγιεινής της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης»

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Προεδρικού Διατάγματος 6 (ΦΕΚ 8Α / 19.1.2000) «1. Για την εγγραφή ως μαθητευόμενου Βοηθού Φαρμακείου, κατά τις διατάξεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, απαιτείται εφεξής: α. Δίπλωμα επαγγελματικής κατάρτισης του επιπέδου της μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) του Ν. 2009/92 της ειδικότητας «Τεχνικός φαρμάκων –καλλυντικών και παρεμφερών προϊόντων» ή ισότιμο, ή β. Πτυχίο Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου Τμήματος «Βοηθών Φαρμακείων» ή ισότιμο, ή γ. Πτυχίο Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής ειδικότητας ¨Υπαλλήλων Φαρμακείου¨ ή ισότιμο ή απολυτήριο ή δ. Πτυχίο κάθε τύπου Λυκείου ή ισότιμο για τους υπηρετούντες ή υπηρετήσαντες σε Στρατιωτικά φαρμακεία ή φαρμακεία Στρατιωτικών Νοσοκομείων οπλίτες πενταετούς υποχρέωσης (Ο.Π.Υ.) 2. Οι κάτοχοι Διπλώματος επαγγελματικής κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) του Ν. 2009/92 αποκτούν δικαίωμα συμμετοχής στις εξετάσεις για την απόκτηση Βεβαίωσης επιτυχίας Βοηθού Φαρμακείου, μετά από έξι (6) μηνών πρακτική άσκηση σε φαρμακείο, ιδιωτικό ή νοσοκομειακού ιδρύματος, υπό τον όρο ότι έχουν πραγματοποιήσει την προαιρετική εξάμηνη άσκηση κατά την διάρκεια της κατάρτισής τους. Αν δεν έχουν πραγματοποιήσει την άσκηση αυτή, ο χρόνος της απαιτούμενης άσκησης σε φαρμακείο ανέρχεται στον ένα (1) χρόνο. Οι πτυχιούχοι Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων και Τεχνικών Επαγγελματικών Σχολών αποκτούν δικαίωμα συμμετοχής μετά από ένα (1) και δύο (2) χρόνια πρακτικής άσκησης, αντίστοιχα και οι

οπλίτες πενταετούς υποχρέωσης μετά από άσκηση τριών χρόνων (3) σε Στρατιωτικά φαρμακεία ή σε φαρμακεία Στρατιωτικών Νοσοκομείων».

3.2 Η ειδικότητα «Βοηθός Φαρμακείου» στα Δημόσια και Ιδιωτικά Ινστιτούτα Εκπαίδευσης.

Η ειδικότητα «Βοηθός Φαρμακείου» της αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης (εφεξής ΑΕΚ) παρέχεται στα Δημόσια αλλά και Ιδιωτικά Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (εφεξής Δ.Ι.Ε.Κ. ή Ι.Ι.Ε.Κ.) του Ν. 4186/2013 «Αναδιάρθρωση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και λοιπές διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. Α΄ 193/17-9-2013), σε αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αποφοίτους Σχολών Επαγγελματικής Κατάρτισης (εφεξής ΣΕΚ) Σύμφωνα με το άρθρο 25 του Ν. 4186/2013 η ειδικότητα «Βοηθός Φαρμακείου» των Ι.Ε.Κ. ανήκει στην Ομάδα προσανατολισμού: «Υγείας και Πρόνοιας». Οι απόφοιτοι της ειδικότητας «Βοηθός Φαρμακείου» λαμβάνουν Βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης (εφεξής Β.Ε.Κ.) και μετά την επιτυχή συμμετοχή τους στις εξετάσεις πιστοποίησης αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης που διενεργεί ο Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. λαμβάνουν Δίπλωμα Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 σύμφωνα με το Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων. (Εικόνα 3, Πηγή ΕΟΠΠΕΠ 2013)



Εικόνα 3 Επαγγελματικό περίγραμμα στην πιστοποίηση προσόντων

Σύμφωνα με τον οδηγό σπουδών που εκπόνησε η Γενική Γραμματεία Δια βίου Μάθησης & Νέας Γενιάς για τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) για την ειδικότητα του Βοηθού Φαρμακείου η διάρκεια των σπουδών αποτελείται από πέντε εξάμηνα τα οποία επιμερίζονται σε 4 εξάμηνα εργαστηριακής αλλά και θεωρητικής κατάρτισης και έχουν διάρκεια 1200 ώρες και σε ένα εξάμηνο Πρακτικής ή Μαθητείας διάρκειας 960 ωρών. (Γενική Γραμματεία Δια βίου Μάθησης & Νέας Γενιάς, 2017)

Το πρόγραμμα στα ΙΕΚ της ειδικότητας του Βοηθού Φαρμακείου αποτυπώνεται στην παρακάτω εικόνα (Εικόνα 4, Πηγή ΙΕΚ 2017)

Ειδικότητα **Βοηθός Φαρμακείου**

		ΕΞΑΜΗΝΟ	Α			Β			Γ			Δ		
Α/Α		ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ
1		ΓΕΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ	3		3									
2		ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ Ι	2	6	8									
3		ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ	2		2									
4		ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	2		2									
5		ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	2		2									
6		ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		3	3		3	3		3	3			
7		ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ ΙΙ				2	6	8						
8		ΧΗΜΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ				2		2						
9		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ				2		2						
10		ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ				3		3						
11		ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ				2		2						
12		ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ							1	2	3			
13		ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ							1	3	4			
14		ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ Ι							2	2	4			
15		ΚΟΣΜΕΤΟΛΟΓΙΑ Ι							2	2	4			
16		ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ- ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ							2		2			
17		ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΙΙ											3	3
18		ΚΟΣΜΕΤΟΛΟΓΙΑ ΙΙ											3	3
19		ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ											3	3
20		ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ											3	3
21		MARKETING ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ										2		2
22		ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ											6	6
		ΣΥΝΟΛΟ	11	9	20	11	9	20	8	12	20	2	18	20

Εικόνα 4Οδηγός Σπουδών ΙΕΚ ειδικότητα Βοηθός Φαρμακείου

3.2.1 Επαγγελματικό περίγραμμα ειδικότητας στα ΙΕΚ

Σύμφωνα με τον οδηγό σπουδών του ΙΕΚ για την ειδικότητα του βοηθού φαρμακείου, ο απόφοιτος της εν λόγω ειδικότητας εξειδικεύεται και αποκτά θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις στον τομέα των φαρμάκων και είναι υπεύθυνο για την σωστή, ομαλή και αποδοτική λειτουργία και ροή του φαρμακείου. Εξυπηρετεί τους πολίτες, επεξηγεί τη συνταγογράφηση και στηρίζει επικουρικά το έργο του φαρμακοποιού, σύμφωνα πάντα με

τις κατευθύνσεις που του παρέχονται. Αντικείμενα των καθημερινών του εργασιών είναι τα εξής:

- η εκτέλεση συνταγών,
- η εξυπηρέτηση του κοινού που ζητεί φάρμακα, παραφαρμακευτικά και καλλυντικά προϊόντα,
- οι παραγγελίες των φαρμάκων και φαρμακευτικού υλικού,
- η παραλαβή και τακτοποίηση των φαρμάκων στον κατάλληλο χώρο του φαρμακείου,
- η εξυπηρέτηση του κοινού σε επιλογή καλλυντικών,
- οι συναλλαγές, προμήθειες φαρμάκων – καλλυντικών,
- η μηχανοργάνωση του φαρμακείου και
- η τήρηση της ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας. (ΙΕΚ ΕΥΡΩΠΡΟΟΔΟΣ, 2019)

Επιπλέον, ο Βοηθός φαρμακείου:

- Είναι άκρως καταρτισμένος στην πρακτική παρασκευή φαρμάκων, παραφαρμακευτικών και καλλυντικών προϊόντων και είναι ικανός να παρασκευάζει φάρμακα και καλλυντικά κάτω βέβαια από την εποπτεία του υπεύθυνου φαρμακοποιού.
- Διενεργεί ποιοτικό και ποσοτικό έλεγχο στη σύσταση των πρώτων υλών και των προϊόντων, αξιοποιώντας τις γνώσεις του στη σχετική οργανολογία και αναλαμβάνει την επικοινωνία με τους προμηθευτές.
- Είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει και να εφαρμόσει τους θεσμοθετημένους κανονισμούς και τις προδιαγραφές παρασκευής για την εύρυθμη λειτουργία του φαρμακευτικού εργαστηρίου.
- Είναι επιφορτισμένος με τη συντήρηση του εξοπλισμού και τη φροντίδα για τη συσκευασία, συντήρηση και φύλαξη τόσο των προϊόντων παρασκευής όσο και των πρώτων υλών.

Τέλος η διεκπεραίωση κάθε είδους εργασίας σχετική με τις δραστηριότητες φαρμακείου θα επαφίεται στις καθημερινές αρμοδιότητες του βοηθού φαρμακείου πάντα υπό την εποπτεία και τις οδηγίες του αρμόδιου φαρμακοποιού (ΚΔΒΜ2 ΛΥΔΙΑ, 2015).

«Οι γνώσεις του για τη σύνθεση και τη δράση των φαρμάκων και καλλυντικών του παρέχουν αυτοπεποίθηση και τον βοηθούν τόσο στην εκτέλεση του έργου του στο

φαρμακείο όσο και στις απαιτήσεις του ποιοτικού ελέγχου των προϊόντων που παράγει» (Γενική Γραμματεία Δια Βίου, 2017).

Οι τομείς από τους οποίους αντλεί γνώσεις και τεχνικές είναι ο μικροβιολογικός έλεγχος, η φαρμακευτική υγεία, οι πρώτες βοήθειες, η ψυχολογία υγείας, η καταναλωτική συμπεριφορά, οι δημόσιες σχέσεις, η κοστολόγηση, ο εφοδιασμός και τα πληροφοριακά συστήματα.

Ένας σύγχρονος βοηθός φαρμακείου πρέπει να αποκτά τις κλασικές γνώσεις αλλά να ακολουθεί και τις σύγχρονες μεθόδους των εναλλακτικών θεραπειών καθώς και της συμβατικής ιατρικής (ΔΙΕΚ ΠΥΛΑΙΑΣ-ΧΟΡΤΙΑΤΗ, 2017).

3.2.2 Κριτήρια επαγγελματικής ανταπόκρισης και εύρος εφαρμογής

Σύμφωνα με το επαγγελματικό περίγραμμα του βοηθού φαρμακείου που έχει συντάξει ο ΕΟΠΠΕΠ (ΕΟΠΠΕΠ, 2013) αναλύονται στους παρακάτω πίνακες οι κύριες, οι επιμέρους επαγγελματικές λειτουργίες, οι επαγγελματικές εργασίες, τα κριτήρια της επαγγελματικής ανταπόκρισης καθώς και το εύρος εφαρμογής σε δεξιότητες και γνώσεις που πρέπει να διδαχτεί ο Βοηθός.

ΚΥΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ	ΕΥΡΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
ΚΕΛ 1: Εξυπηρετεί τους πελάτες, διαχειρίζεται και ολοκληρώνει τις συναλλαγές	ΕΕΛ1.1: Υποδέχεται και χαιρετά με ευγένεια τους πελάτες	ΕΕ 1.1.1: Υποδέχεται τον πελάτη με ευγένεια διαμορφώνοντας το κατάλληλο κλίμα και περιβάλλον	1.Καλοσωρίζει ευγενικά τους πελάτες 2. Φροντίζει να δημιουργηθεί ευχάριστο και φιλικό περιβάλλον 3. Φροντίζει για την άνετη	Κανόνες και αρχές δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας Χώρος αναμονής και αρχές φιλοξενίας

			προσαρμογή του πελάτη όσο διαρκεί η επίσκεψη	
		ΕΕ 1.1.2: Αναγνωρίζει και εντοπίζει το σκοπό της επίσκεψης του πελάτη	1. Φροντίζει με τις κατάλληλες ερωτήσεις να εντοπίσει επακριβώς το σκοπό της επίσκεψης του πελάτη	Πελάτες: άτομο ή οργανισμός
		ΕΕ 1.1.3: Αποχαιρετά τον πελάτη	1. Δημιουργεί τις προϋποθέσεις ώστε ο πελάτης να προτιμήσει και πάλι το φαρμακείο σε επόμενες αγορές του.	Κανόνες και αρχές δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας
ΚΕΛ 2: Διαμορφώνει το πρόγραμμα των παραγγελιών, παραλαμβάνει τα εισερχόμενα αγαθά-φάρμακα και τα προωθεί στον σωστό χώρο αποθήκευσης	ΕΕΛ 2.1: Προγραμματίζει τις καθημερινές παραγγελίες	ΕΕ 2.1.1. : Πραγματοποιεί σε τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. κάθε μέρα) το πρόγραμμα παραγγελιών και ενημερώνεται με έκτακτες	1. Μεριμνά για την εφαρμογή των διαδικασιών παραγγελίας των φαρμάκων 2. Ελέγχει αναλυτικά όλα τα απαραίτητα και διαθέσιμα στοιχεία και	1. Περιβάλλον/Συνθήκες -Διαχείριση δικτύου επικοινωνίας και συνεργασίας με προμηθευτές της εταιρίας -Συνεργασία με εξωτερικούς

		προσθήκες σε αυτό από τν υπεύθυνο του φαρμακείου	παραστατικά 3. Φροντίζει να υπάρχει ανά πάσα στιγμή τρόπος αντιμετώπισης τυχόν εκτάκτων τροποποιήσεων παραγγελίας	συνεργάτες της εταιρίας σε θέματα παραλαβών αποθεμάτων -Ανεπτυγμένη χρήση της εμπειρίας και χαρακτηριστικών ετοιμότητας. 2. Εξοπλισμοί/ Μέσα Η/Υ, συστήματα επεξεργασίας δεδομένων 3. Εργαλεία για την επίτευξη του σκοπού Εξειδικευμένο λογισμικά συστήματα διαχείρισης αποθεμάτων
ΚΕΛ 3: Υποστηρίζει διοικητικές λειτουργίες του φαρμακείου-Φροντίζει τη λειτουργία του	ΕΕΛ 3.1: Υποστηρίζει τη δημιουργία και διατήρηση πελατολογίου	ΕΕ3.1.1.: καταγράφει τα στοιχεία των πελατών όπου απαιτείται.	Εφαρμόζει τις προκαθορισμένες από το φαρμακείο οδηγίες για την καταγραφή των στοιχείων των πελατών.	<u>Οδηγίες:</u> Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας φαρμακείου, γραπτές και προφορικές οδηγίες

			Ακολουθεί του κανόνες εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας	Εργαλεία καταγραφής: Ειδικά διαμορφωμένες φόρμες, έντυπες ή σε Η/Υ Μέσα: Η/Υ προγράμματα Word, Excel Κανόνες εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας: Αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με το θεσμικό/νομικό πλαίσιο Πελάτες: νοσοκομεία, επιχειρήσεις
ΚΕΛ 4: Παρέχει Φαρμακευτικές Υπηρεσίες και χειρίζεται τον εξοπλισμό του φαρμακείου	ΕΕΛ 4.1: Συμμετέχει στη δημιουργία των παρασκευασμάτων	ΕΕ 4.1.1: Προετοιμάζει και συντηρεί τον εξοπλισμό και τα δοχεία που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των παρασκευασμάτ	Κατέχει βασικές γνώσεις Αναλυτικής Χημείας για τα φάρμακα και τα καλλυντικά. Ακολουθεί ορθές πρακτικές παρασκευής φαρμάκων υπό	Εξοπλισμός: Ποτήρια ζέσεως Κωνικές φιάλες, Ογκομετρικές φιάλες, Ογκομετρικοί κύλινδροι Σφαιρικές φιάλες, Σιφώνια αριθμημένα

		ων	την επίβλεψη και την καθοδήγηση του αρμόδιου φαρμακοποιού.	Δοκιμαστικοί σωλήνες
		ΕΕ 4.1.2: Προετοιμάζει τις πρώτες ύλες για το/τα παρασκεύασμα/τα	Κατέχει βασικές γνώσεις Αναλυτικής Χημείας για τα φάρμακα και τα καλλυντικά. Ακολουθεί ορθές πρακτικές παρασκευής φαρμάκων υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση του αρμόδιου φαρμακοποιού	Παρασκεύασμα: Φαρμακοσκευάσματα, καλλυντικά
		ΕΕ 4.1.3: Καθορίζει ποσότητες και δοσολογίες των παρασκευασμάτων	Κατέχει βασικές γνώσεις Αναλυτικής Χημείας για τα φάρμακα και τα καλλυντικά. Ακολουθεί ορθές πρακτικές παρασκευής φαρμάκων υπό την επίβλεψη και την	Εξοπλισμός: Αλκοολόμετρα Αραιόμετρα, Βουτηρόμετρα κλπ.

			καθοδήγηση του αρμόδιου φαρμακοποιού	
		ΕΕ 4.1.4: Προβαίνει στην δημιουργία των παρασκευασμάτων με την βοήθεια του φαρμακοποιού και τα αποθηκεύει	Κατέχει βασικές γνώσεις Αναλυτικής Χημείας για τα φάρμακα και τα καλλυντικά. Ακολουθεί ορθές πρακτικές παρασκευής φαρμάκων υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση του αρμόδιου φαρμακοποιού	Μέθοδοι: Ενόργανη και Οργανική Χημική Ανάλυση
	ΕΕΛ 4.2: Φαρμακευτικές υπηρεσίες πρόληψης	ΕΕ 4.2.1: Παρέχει μικρής κλίμακας πρώτες βοήθειες σε περίπτωση εκτάκτου ανάγκης στους συναδέλφους του	Βασικές γνώσεις λήψεις ζωτικών σημείων	**Εξοπλισμός:** θερμόμετρο κλπ
		ΕΕ 4.2.2: Περιποιείται τραύματα σε περίπτωση	Βασικές γνώσεις λήψεις ζωτικών σημείων	**Εξοπλισμός:** γάζα, βαμβάκι, ιώδιο **Μέθοδοι:**

		εκτάκτου ανάγκης στους συναδέλφους του	Βασικές γνώσεις περιποίησης κατακλίσεων	επίδεσμοι

Πίνακας 2Επαγγελματικό περίγραμμα Βοηθού Φαρμακείου

3.2.3 Γενικές και Βασικές Επαγγελματικές Γνώσεις του Επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου μέσω της Δια Βίου Μάθησης.

Με τον όρο γενικές γνώσεις χαρακτηρίζουμε τις γνώσεις που αποκτούνται μέσω της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αποτελούν τη βάση για την απόκτηση των επιμέρους γνώσεων. Ο Βοηθός φαρμακείου πρέπει να κατέχει την Ελληνική γλώσσα, ανάγνωση και γραφή, τα μαθηματικά επιπέδου Γ΄ τάξης Λυκείου, την προφορική και γραπτή επικοινωνία, τη στοιχειώδη Αγγλική γλώσσα, τις βασικές γνώσεις χρήσης Η/Υ, τις στοιχειώδεις γνώσεις Διοίκησης Επιχειρήσεων και τέλος, τις γνώσεις ενόργανης και οργανικής Χημείας.

Έχοντας ως βάση τις γενικές γνώσεις ο Βοηθός Φαρμακείου προχωρά στην κατάκτηση των βασικών επαγγελματικών γνώσεων (ΕΟΠΠΕΠ, 2013).

- Για την υποδοχή και τον αποχαιρετισμό με ευγένεια των πελατών διαμορφώνοντας το κατάλληλο κλίμα και περιβάλλον είναι: η υποδοχή και η φιλοξενία του πελάτη, οι αρχές και οι κανόνες καλής επαγγελματικής συμπεριφοράς, η διάγνωση των αναγκών του πελάτη και η υποδοχή και φιλοξενία του πελάτη.
- Για τη λήψη και παράδοση των φαρμάκων σύμφωνα με τις επιθυμίες του πελάτη που βασίζεται στην επικοινωνία μαζί τους και στην καταγραφή του συνταγολογίου τους καθώς και στην επιβεβαίωση του περιεχομένου του συνταγολογίου και στη συνέχεια ενημέρωση του πελάτη για τη διαθεσιμότητά του χρειάζονται: οι βασικές αρχές επικοινωνίας και εξυπηρέτησης πελατών, το βασικό πλαίσιο κανόνων επαγγελματικής συμπεριφοράς, η διάγνωση των αναγκών των πελατών, οι αρχές αναζήτησης προδιαγραφών προϊόντων-η γνώση του προϊόντος, οι τυπικές διαδικασίες καταγραφής παραγγελίας-συνταγολογίου, οι τυπικοί κανόνες διαμόρφωσης τιμοκαταλόγου προϊόντων, οι βασικές αρχές συσκευασίας και παράδοσης παραγγελίας, η κοστολόγηση του τελικού προϊόντος, το θεσμικό πλαίσιο υγιεινής και ασφάλειας των προϊόντων.

- Για τη διενέργεια της πώλησης, της είσπραξης του αντιτίμου και της έκδοσης των νόμιμων παραστατικών απαιτούνται οι γνώσεις: των στοιχειωδών αρχών της κοστολόγησης του τελικού προϊόντος, των τεχνικών συσκευασίας προϊόντων, των στοιχειωδών αρχών φορολογικής νομοθεσίας για την έκδοση παραστατικών πώλησης προϊόντων, των οδηγιών χρήσης ταμειακών μηχανών, των οδηγιών χρήσης μηχανών πιστωτικών καρτών, των τεχνικών συσκευασίας προϊόντων.
- Για τον προγραμματισμό των καθημερινών παραγγελιών, τον διαρκή επαναπροσδιορισμό της κατανομής των αγαθών στο χώρο με βάση τη διαθεσιμότητα του χώρου και τις ποιοτικές ιδιότητες των αγαθών και τη διαρκή συνεργασία με τα αντίστοιχα τμήματα αποστολών της προμηθεύτριας εταιρείας ή φαρμακαποθήκης χρειάζεται να κατέχει τις γνώσεις: των βασικών αρχών διαχείρισης αποθήκης και των βασικών αρχών και τεχνικών επιχειρησιακής επικοινωνίας.
- Για τη συμμετοχή του στην παραλαβή και τοποθέτηση των φαρμάκων στο σωστό χώρο, τη σωστή και ασφαλή εκφόρτωση των φαρμάκων προϊόντων, την παραλαβή των εισερχόμενων δελτίων, την καταμέτρηση και τον οπτικό έλεγχο, τη μεταφορά των φαρμάκων από τα εισερχόμενα δελτία στα εσωτερικά δελτία παραλαβών και τέλος την εισαγωγή των φαρμάκων στο σύστημα διαχείρισης στοιχείων ο βοηθός φαρμακείου οφείλει να γνωρίζει βασικές αρχές διαχείρισης της αποθήκης και της εφοδιαστικής αλυσίδας και τις δομές επικοινωνίας και συνεργασίας μέσα στην επιχείρηση.
- Για την εύρυθμη παραλαβή και επιστροφή αγαθών από τους πελάτες και την τοποθέτηση των επιστροφών στον κατάλληλο αποθηκευτικό χώρο πρέπει να κατέχει τις βασικές αρχές της λογιστικής, της οργάνωσης και διοίκησης οικονομίας και της εφοδιαστικής αλυσίδας.
- Για τη δημιουργία και τη διατήρηση του πελατολογίου οι βασικές επαγγελματικές γνώσεις του βοηθού φαρμακείου πρέπει να είναι: Marketing, τυπικές διαδικασίες διαμόρφωσης πελατολογίου, τυπικές διαδικασίες ενημέρωσης προϊσταμένων, προγράμματα επεξεργασίας κειμένου, υπολογιστικών φύλλων, βασικές αρχές διακόσμησης βιτρίνας φαρμακείου, διαδικασίες είσπραξης και εξόφλησης συναλλαγών, διαχείριση και οργάνωση φαρμακείου και γνώσεις λειτουργίας του

ανταγωνισμού τιμών και προϊόντων και ενημέρωσης των πελατών για νέα προϊόντα- προσφορές.

- Μέσα στα καθήκοντα του βοηθού Φαρμακείου είναι και η συμμετοχή στη δημιουργία παρασκευασμάτων. Οι βασικές επαγγελματικές γνώσεις που χρειάζεται να κατέχει είναι: μέθοδοι αναλυτικής χημείας για τα φάρμακα και τα καλλυντικά, ιδιότητες α' υλών και δραστικότητα αυτών, αλληλεπιδράσεις χημικών ενώσεων στη σύσταση, επίσημες μέθοδοι Ενόργανης Χημικής Ανάλυσης, μέθοδοι μικροβιολογικού ελέγχου, γνώσεις παρασκευής φαρμάκων και καλλυντικών και γνώσεις ποιοτικού ελέγχου φαρμάκων και καλλυντικών. Για να προετοιμάσει και να συντηρήσει τον εξοπλισμό και τα δοχεία που χρησιμοποιούνται στην Παρασκευή παρασκευασμάτων οφείλει να γνωρίζει τις βασικές αρχές και τους κανόνες της Χημείας καθώς και τις βασικές αρχές οργάνωσης και προγραμματισμού παραγωγής. Για να προετοιμάσει στη συνέχεια τις πρώτες ύλες χρειάζεται να έχει εκπαιδευτεί με τις βασικές αρχές ελέγχου και ποιότητας της πρώτης ύλης. Για τον καθορισμό των ποσοτήτων και των δοσολογιών των παρασκευασμάτων η βασική επαγγελματική του γνώση είναι τα Μαθηματικά και τέλος για να προβεί στη δημιουργία του παρασκευάσματος με τη βοήθεια και την εποπτεία του φαρμακοποιού οι γνώσεις του πρέπει να καλύπτουν τις βασικές αρχές και τους κανόνες Χημείας καθώς και τις Αρχές του προγραμματισμού και της οργάνωσης τη παραγωγής (Γενική Γραμματεία Δια Βίου, 2017).

3.2.4 Δεξιότητες και Ικανότητες του Επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου μέσω της Δια Βίου Μάθησης.

Στη Δια Βίου Μάθηση ο εκπαιδευόμενος βοηθός φαρμακείου πέρα από τις γνώσεις αποκτά βασικές δεξιότητες και ικανότητες ώστε να επιτελέσει κύριες και επιμέρους επαγγελματικές λειτουργίες που απαιτούνται για την ειδικότητά του. Συγκεκριμένα:

- Για την υποδοχή και εξυπηρέτηση των πελατών, τη διαχείριση και ολοκλήρωση των συναλλαγών, τη διενέργεια της πώλησης, της είσπραξης του αντίτιμου και της έκδοσης των νόμιμων παραστατικών οι δεξιότητες που αποκτά μέσω της δια βίου μάθησης και κατάρτισης είναι η γραπτή και προφορική επικοινωνία, η χρήση του υπολογιστή, η εφαρμογή οδηγιών και προδιαγραφών, τεχνικών προώθησης, πώλησης και προδιαγραφών συσκευασίας προϊόντων, η χρήση στοιχειωδών αρχών

λογιστικής, ταμειακών μηχανών και μηχανημάτων πιστωτικών καρτών, η κοινωνική αντίληψη, η βέλτιστη διαχείριση χρόνου, η κρίση και η λήψη αποφάσεων, η πρωτοβουλία και τέλος η ορθολογική ολοκλήρωση ενός κύκλου εργασιών. Οι ικανότητες που αποκτά ο εκπαιδευόμενος από τα μαθησιακά σύνολα και τις δεξιότητες που αναλύθηκαν παραπάνω είναι η συμπερασματική σκέψη, η παρατηρητικότητα, η ταχύτητα και η ακρίβεια της αντίληψης καθώς και η λεκτική και αριθμητική ικανότητα (Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, 2018).

- Για τη διαμόρφωση του προγράμματος παραγγελιών, την παραλαβή φαρμάκων και καλλυντικών, την τοποθέτηση και αποθήκευση τους στο σωστό χώρο οι δεξιότητες που αποκτά ο Βοηθός Φαρμακείου είναι να επικοινωνεί, να γράφει να έχει κριτική σκέψη, να ιεραρχεί κατά προτεραιότητα και σημαντικότητα εναλλακτικές προσφερόμενες λύσεις, να αξιολογεί τις πληροφορίες, να χειρίζεται τις συσκευές αυτοματισμού του γραφείου, να είναι οργανωτικός, να αντέχει στην πίεση και τέλος να είναι ευέλικτος, προσαρμοστικός και υπεύθυνος. Οι ικανότητες που κατακτά σε αυτό το στάδιο είναι η αριθμητική αφού καλείται να επεξεργαστεί αριθμητικά δεδομένα, η αντιληπτική καθώς οφείλει να εντοπίζει και να προλαμβάνει προβλήματα, η οργανωτική επειδή οργανώνει και τακτοποιεί δεδομένα και αγαθά βάση κανόνων και κριτηρίων, η συμπερασματική σκέψη και τέλος ο παραγωγικός και επαγωγικός συλλογισμός.
- Για την φροντίδα του φαρμακείου καθώς και την υποστήριξη των διοικητικών λειτουργιών του οι δεξιότητες που αποκτά ο υπό κατάρτιση Βοηθός Φαρμακείου είναι η άνετη χρήση προγραμμάτων επεξεργασίας κειμένου, υπολογιστικών φύλλων και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, η οργανωτικότητα, η επικοινωνία, η ομαδικότητα, η διαχείριση χρόνου, η κρίση και η λήψη απόφασης. Οι ικανότητες που απορρέουν είναι η τακτοποίηση πληροφοριών, η ευελιξία κατηγοριοποίησης και η καλή μνήμη.
- Τέλος για να είναι σε θέση να παρέχει φαρμακευτικές υπηρεσίες και να χειρίζεται τον εξοπλισμό του φαρμακείου πρέπει να κατέχει , υπολογιστική δεξιότητα, οργανωτικότητα, ομαδικότητα, τεχνογνωσία και εφαρμογή προδιαγραφών λειτουργίας των μηχανημάτων γραφείου. Στις ικανότητες που αποκτά ο Βοηθός Φαρμακείου είναι η αριθμητική, η τεχνική, η ταχύτητα και ακρίβεια αντίληψης και η συμπερασματική σκέψη (Παράδειγμα Επαγγελματικού Περιβάλλοντος, 2007).

3.2.5 Εργασιακό πεδίο

Ο απόφοιτος των Ι.Ε.Κ. στην ειδικότητα του βοηθού Φαρμακείου μπορεί να απασχοληθεί (Ι.Ι.Ε.Κ. ΣΒΙΕ, 2018):

∴ Σε ιδιωτικά φαρμακεία

∴ Σε φαρμακοβιομηχανίες

∴ Σε βιομηχανίες καλλυντικών

∴ Στο marketing καλλυντικών και φαρμακευτικών προϊόντων

∴ Σε εργαστήρια παρασκευής καλλυντικών και φαρμακευτικών προϊόντων

∴ Σε διαγνωστικά εργαστήρια

∴ Σε κέντρα ερευνών

∴ Στον Ε.Ο.Φ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων)

3.2.6 Καθηκοντολόγιο

- Εξυπηρέτηση κοινού, διαχείριση και ολοκλήρωση συνταγών.
- Εκτέλεση συνταγών.
- Παρασκευή φαρμακευτικών και καλλυντικών προϊόντων.
- Επεξήγηση συνταγογραφίας στο κοινό.
- Παροχή υπηρεσιών πρόληψης και ενημέρωση κοινού για τους κανόνες υγιεινής.
- Πωλήσεις, εισπράξεις αντίτιμου, έκδοση παραστατικών.
- Γνώση και εφαρμογή λογισμικού για την εύρυθμη λειτουργία του φαρμακείου.
- Εκτέλεση παραγγελιών και διαμόρφωση προγράμματος αυτών με την καθοδήγηση του φαρμακοποιού.
- Παραλαβή παραγγελιών και δελτίων, καταμέτρηση και οπτικός έλεγχος.
- Τακτοποίηση φαρμάκων και αγαθών στο φαρμακείο αλλά και στον αποθηκευτικό χώρο.
- Εποπτεία στις επιστροφές φαρμάκων και αγαθών.
- Κοστολόγηση, επιλογή και αξιολόγηση προσφορών.
- Ενημέρωση για νέα προϊόντα και συμμετοχή σε σεμινάρια ενημέρωσης.
- Τήρηση υγιεινής και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο.

- Εποπτεία και επιμέλεια της λειτουργίας και της εικόνας του φαρμακείου (Γενική Γραμματεία ΔΒΝΝΓ, 2013).

3.3 Αντιστοιχίσεις Ειδικότητας βοηθού φαρμακείου από τα Ι.Ε.Κ. στα ΕΠΑ.Λ.

Η ειδικότητα του Βοηθού Φαρμακείου ενισχύεται και στο δευτεροβάθμιο τομέα εκπαίδευσης που προσφέρεται στα ΕΠΑ.Λ., σύμφωνα με Υπουργική Απόφαση Φ23/35437/Δ4/2018 - ΦΕΚ 771/Β/5-3-2018 αφορά στη: « χορήγηση αντιστοιχίας επαγγελματικών δικαιωμάτων των κατόχων τίτλων ειδικοτήτων που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης με τα αντίστοιχα επαγγελματικά δικαιώματα κατόχων αντίστοιχων τίτλων ειδικοτήτων προϋφιστάμενων αντίστοιχων συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης που έχουν ήδη απονεμηθεί με προεδρικά διατάγματα: α) του άρθρου 6 παρ. 3 του ν. 2009/1992 (Α' 18) και β) του άρθρου 4, παρ. 9 του ν. 3879/2010 (Α' 163), καθώς και γ) με την, κατά περίπτωση, κατά χρόνο κτήσης του τίτλου, ισχύουσα νομοθεσία έκαστου καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργείου. Άρθρο 2 14. Χορηγούνται επαγγελματικά δικαιώματα στους κατόχους τίτλου ΕΠΑ.Λ. του ν. 4386/2016 (Α' 83) ειδικότητας «Βοηθός Φαρμακείου» του Τομέα Υγείας-Πρόνοιας-Ευεξίας αντίστοιχα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των κάτοχων τίτλου ΤΕΕ Β' κύκλου σπουδών ειδικότητας «Βοηθός Φαρμακείων» του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας που απονεμήθηκαν με το π.δ. 72/2006 (Α' 73). » δίνεται πλέον τη δυνατότητα σε όσους θέλουν να απασχοληθούν στον τομέα υγείας και πρόνοιας και να ακολουθήσουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα να παρακολουθούν τα μαθήματα που προσφέρονται για την απόκτηση της ειδίκευσης ακόμη και αν έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια βαθμίδα εκπαίδευσης. Η δια βίου εκπαίδευση για το βοηθό φαρμακείου ενισχύεται και ενδυναμώνεται προσφέροντας ευκαιρίες σπουδών όχι μόνο στα ΙΕΚ και στα ΤΕΕ αλλά και στα ΕΠΑ.Λ. Το πρόγραμμα των μαθημάτων για την ειδικότητα του βοηθού φαρμακείου απεικονίζεται στους παρακάτω πίνακες:

Ειδικότητα: Βοηθός Φαρμακείου Μαθήματα Β' τάξης

	Μαθήματα	Ώρες
1	Στοιχεία Ανατομίας-Φυσιολογίας Ι	2Θ
2	Αγγλικά Ειδικότητας	2Θ
3	Φαρμακολογία	3Θ

4	Φαρμακευτική Χημεία	2Θ + 2Ε
5	Συνταγολογία-Νομοθεσία-Βιβλία Φαρμακείου	3Θ
6	Φαρμακευτική Τεχνολογία Ι / Στοιχεία Φαρμακογνωσίας	4Θ + 5Ε
ΣΥΝΟΛΟ		23 ώρες

Πίνακας 3 Πρόγραμμα μαθημάτων

Ειδικότητα: Βοηθός Φαρμακείου Μαθήματα Γ' τάξης

1	Στοιχεία Ανατομίας- Φυσιολογίας ΙΙ	3Θ
2	Υγιεινή	2Θ
3	Κοσμητολογία	2Θ + 3Ε
4	Φαρμακευτική Τεχνολογία ΙΙ	2Θ + 3Ε
5	Στοιχεία Φαρμακογνωσίας ΙΙ	2Θ + 3Ε
6	Φαρμακολογία- Τοξικολογία	4Θ
ΣΥΝΟΛΟ		23 ώρες

Πίνακας 4 Πρόγραμμα μαθημάτων

ΤΕΕ Β΄ κύκλου

Τομέας	Ειδικότητα
Χημικών Εργαστηριακών Εφαρμογών	Χημικών Εργαστηρίων και Ποιοτικού Ελέγχου Υλικών
Υγείας και Πρόνοιας	Βοηθός Φαρμακείων
ΤΕΛ	
Εφαρμοσμένης Χημείας και Υλικών	
ΕΠΑΣ	
Χημικών Εργαστηρίων και Ποιοτικού Ελέγχου Υλικών	
ΕΠΑΛ	
Υγείας-Πρόνοιας	Βοηθός Χημικών Εργαστηρίων και Ποιοτικού Ελέγχου
Υγείας-Πρόνοιας	Βοηθός Φαρμακείου
ΙΕΚ	
Τεχνικός Φαρμάκων και Παρεμφερών Προϊόντων (παλιά ειδικότητα βάσει ν. 2009/1992)	

Πίνακας 5 Αντιστοίχισης ειδικοτήτων

3.4 Επαγγελματική αποκατάσταση και εργασιακές συνθήκες.

Το επάγγελμα του Βοηθού Φαρμακείου αποτελεί ένα από τα ανερχόμενα σε ζήτηση επαγγέλματα στον κλάδο της υγείας (Καστρινάκης, 2017). Τα τελευταία χρόνια τα φαρμακεία έχουν εξελιχθεί σε μονάδες παροχής υπηρεσιών πώλησης προϊόντων όχι μόνο αποκλειστικά στην εξασφάλιση της καλής υγείας αλλά και στην εξασφάλιση της ομορφιάς, της ευεξίας και της θεραπείας. Τα προϊόντα που παρέχονται από τα φαρμακεία αφορούν πλέον τη συμβατική αλλά και την εναλλακτική ιατρική, τη βοτανοθεραπεία, την ομοιοπαθητική, την ανθοθεραπεία και την κύρια πηγή κέρδους τους την κοσμετολογία. Η ζήτηση λοιπόν νέων υπηρεσιών και προϊόντων από τον καταναλωτή έχει ανοίξει νέους τομείς αποκατάστασης του επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου (Κέντρο Δια Βίου Μάθησης ΕΡΕΥΝΑ, 2017).

Στον αντίποδα των δυνατοτήτων απασχόλησης σε ένα ευρύ φάσμα του κλάδου υγείας βρίσκονται οι εργασιακές συνθήκες που βιώνει ο βοηθός φαρμακείου στη διάρκεια της επαγγελματικής του ζωής. Η ορθοστασία για μεγάλο χρονικό της εργασία κατά τη διάρκεια των διανυκτερεύσεων ενέχει κινδύνους καθώς ο βοηθός απειλείται από κλέφτες, ή χρήστες ναρκωτικών. Κατά τη διάρκεια του μήνα χρειάζεται να διανυκτερεύει αλλά και να διημερεύει γεγονός που είναι επιβαρυντικό για την ομαλή υγεία του. Στους χώρους δε των βιομηχ ανιών φαρμάκων οι συνθήκες εργασίας θεωρούνται αρκετά ανθυγιεινές καθώς είναι υπαίτιες για αναπνευστικά προβλήματα αλλά και αλλεργικές αντιδράσεις. Τέλος από την άσκηση του επαγγέλματος αυτού αποκλείονται τα άτομα με αναπηρία καθώς η φύση της εργασίας της συγκεκριμένης ειδικότητας είναι αποτρεπτική για αυτά (EDU JOB e-Mentoring, 2014).

3.5 Τύποι βοηθητικού προσωπικού στα ελληνικά φαρμακεία

Το προφίλ στελεχών του τυπικού κοινοτικού φαρμακείου μπορεί να αποτελείται από φαρμακοποιούς, βοηθούς φαρμακείων και υπαλλήλους γραφείου / διοικητικού προσωπικού (π.χ. λογιστές). Τα μεγαλύτερα φαρμακεία αξιοποιούν όλο και περισσότερο τους διευθυντές επιχειρήσεων και τους νοσηλευτές της κοινότητας. Η αρχική χρήση του «όρου ομπρέλα» "βοηθός φαρμακείου" περιλαμβάνει έναν αριθμό ειδών προσωπικού. Είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ αυτών των διαφορετικών κατηγοριών. Έχουν οριστεί τρεις μεγάλες κατηγορίες του προσωπικού υποστήριξης φαρμακείων: των βοηθών που

εμπλέκονται στην άμεση επαφή ασθενούς στο φαρμακείο, τους βοηθούς των βοηθών και το γενικό προσωπικό.

3.5.1 Βοηθοί βοηθών και άλλοι ισοδύναμοι όροι

Ο πρώτος τύπος προσωπικού υποστήριξης σε ένα φαρμακείο είναι βοηθοί που έχουν επιλέξει να ειδικεύονται σε υπηρεσίες διαλογής. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, αυτός ο τύπος υπαλλήλου αναμένεται να έχει ολοκληρώσει επιτυχώς ή να ολοκληρώσει ένα κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αναγνωρίζεται από την αρχή εγγραφής του κράτους στο οποίο βρίσκεται το φαρμακείο. Για το υπόλοιπο του παρόντος έργου, θα χρησιμοποιηθεί ο όρος βοηθός βοηθού για να περιγράψει αυτό το προσωπικό (το οποίο διαφέρει από τον ρόλο βοηθού φαρμακείου που περιγράφεται παρακάτω). Στην πράξη, υπάρχουν διάφοροι όροι που χρησιμοποιούνται για να αναφερθούν σε αυτή την κατηγορία προσωπικού υποστήριξης.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος χρησιμοποιεί τον όρο τεχνικός του διανομής, αντικατοπτρίζοντας την άποψή τους ότι ο ρόλος αυτός δεν τείνει να μην ασχολείται με το κοινό, σε αντίθεση με τους γενικότερους βοηθούς φαρμακείων. Επιπλέον, δημιουργεί έναν ορολογικό σύνδεσμο με βοηθούς που εκτελούν παρόμοιο ρόλο υποστήριξης στα νοσοκομειακά φαρμακεία. Προβλέπεται ότι το προσωπικό αυτό στο μέλλον θα έχει κατάρτιση παρόμοια με το επίπεδο των νοσοκομειακών τεχνικών. Άλλοι ενδιαφερόμενοι προτιμούν να αποφεύγουν τη χρήση του όρου «τεχνικός» σε ένα πλαίσιο κοινοτικού φαρμακείου, λόγω των βιομηχανικών επιπτώσεων που θα μπορούσαν να προκύψουν από την ευρύτερη χρήση του. Γενικά, υπάρχει ποικιλία απόψεων σχετικά με τον καταλληλότερο όρο που πρέπει να χρησιμοποιείται για το προσωπικό που δεν είναι φαρμακοποιός που συμμετέχει στις υπηρεσίες διαλογής. Η μετάβαση στη χρήση ενός κοινού όρου για αυτή την κατηγορία προσωπικού θα μείωνε τη σύγχυση, αλλά πρέπει να αξιολογούνται οι συνέπειες μιας τέτοιας αλλαγής στην αξία εργασίας.

Ο τεχνικός φαρμάκων/καλλυντικών είναι ένα επάγγελμα το οποίο ασκήθηκε πρώτη φορά την δεκαετία του 1940 με συνεχή βελτίωση του κατά την διάρκεια της επόμενης δεκαετίας. Στο τέλος της δεκαετίας του 1960-1970 το επάγγελμα αυτό είχε συγκεκριμένα καθήκοντα και ευθύνες ενώ η συνεχής βελτίωση των υπηρεσιών που πρόσφερε προερχόταν κυρίως από τον χώρο των νοσοκομείων. Μετέπειτα στην δεκαετία του 1990 εδραιώθηκε σαν επάγγελμα μέσω και της εθνικής πιστοποίησης που έλαβε σε διάφορες χώρες.

3.5.1.1 Δημιουργός παρασκευασμάτων

Σύμφωνα με τον οργανισμό United States Pharmacopeia, ο Δημιουργός παρασκευασμάτων έχει την ευθύνη για τις παρακάτω διαδικασίες (Pharmaceutical Compounding Expert Committee, 2011):

«…παρασκευή, η ανάμειξη, η συναρμολόγηση, η τροποποίηση, η συσκευασία και η επισήμανση ενός φαρμάκου, μιας συσκευής χορήγησης φαρμάκου ή μιας συσκευής σύμφωνα με την άδεια ή συνταγή, συνταγή φαρμάκου ενός επαγγελματία ή πρωτοβουλία βασισμένη στη σχέση επαγγελματία-ασθενή-φαρμακείου-συνθέτη κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής πρακτικής.»

Η περιγραφή καθηκόντων του περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Παρασκευή μορφών δοσολογίας φαρμάκου τόσο για ανθρώπους όσο και για ζώα.
- Προετοιμασία φαρμάκων ή συσκευών για την πρόβλεψη παραγγελιών φαρμάκων με συνταγή, βάσει συνήθων συστηματικών συνταγών συνταγογράφησης.
- Η ανασύσταση ή ο χειρισμός εμπορικών προϊόντων που ενδέχεται να απαιτούν την προσθήκη ενός ή περισσοτέρων συστατικών.
- Προετοιμασία φαρμάκων ή συσκευών για σκοπούς ή ως περιστατικό έρευνας (κλινικής ή ακαδημαϊκής), διδασκαλίας ή χημικής ανάλυσης.
- Προετοιμασία φαρμάκων και συσκευών για τη χρήση γραφείου συνταγογράφου.

Η δημιουργία παρασκευασμάτων είναι μια διαδικασία κατά την οποία ο βοηθός φαρμακείου αναμιγνύει είτε επεξεργάζεται διάφορα υλικά και φάρμακα ώστε να δημιουργήσει κάποιο παρασκεύασμα εξειδικευμένο σε κάθε περίπτωση ασθενή. Η δημιουργία παρασκευασμάτων αποτελούσε από πάντα ένα από τους βασικούς τομείς που ασχολείται η φαρμακευτική και αποφέρει πολλά πλεονεκτήματα διότι μπορεί να εξειδικεύσει την δραστικότητα διαφόρων φαρμάκων σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών, στην διαδικασία δεν ανήκει μόνο η διαδικασία ανάγνωσης των οδηγιών, διότι για να έρθει εις πέρας θα πρέπει να υπάρξουν κάποιες δεξιότητες και ικανότητες. Απαιτούνται λοιπόν εξειδικευμένες γνώσεις χημείας αλλά και τεχνογνωσία του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται, οπότε καλό θα ήταν να έχει υπάρξει κάποια σχετική εξάσκηση ώστε να μην είναι η πρώτη φορά διεκπεραίωσης της διαδικασίας στον χώρο εργασίας. Η δημιουργία παρασκευασμάτων είναι από τα δυσκολότερα καθήκοντα που μπορούν να ανατεθούν σε έναν βοηθό φαρμακείου, γιατί εκτός από θεωρητικές γνώσεις που απαιτούνται και πρακτικές δεξιότητες, ακόμη πρέπει να υπάρξουν και οι κατάλληλες

προετοιμασίες και όσον αφορά την ασφάλεια αλλά και όσον αφορά την κατάσταση των υλικών του παρασκευάσματος. Στις θεωρητικές γνώσεις πρέπει να γνωρίζουν τους υπολογισμούς των δόσεων αλλά και τις μετατροπές που χρειάζονται για τις μονάδες μέτρησης ειδικά για υλικά που διαφέρουν μεταξύ τους, προετοιμασία των κατάλληλων δόσεων ανάλογα τον τύπο του ασθενή (παιδιά, υπερήλικες, ενήλικες) και η κατάλληλη προετοιμασία ενδοφλέβιων μιγμάτων και η προετοιμασία του εξοπλισμού (σύριγγες, συσκευασίες κλπ.) (Neumiller, 2011).

Η ζήτηση για δημιουργία παρασκευασμάτων αυξήθηκε με το πέρας των χρόνων σταδιακά, η αύξηση οφείλεται κατά κύριο λόγο στις αυξανόμενες τάσεις για περίθαλψη κατ' οίκον, την μη διαθεσιμότητα συγκεκριμένων φαρμακευτικών προϊόντων και για παρασκευάσματα που δημιουργούνται για σπάνιες ασθένειες. Η εξέλιξη της φαρμακευτικής φανερώνει ότι η τάση θα συνεχίζει να αυξάνεται σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό. Οι βοηθοί φαρμακείου υπό την επίβλεψη ενός φαρμακοποιού δημιουργούν τα παρασκευάσματα, οι ευθύνες κατά κύριο λόγο βαραίνουν τον επιβλέποντα και σε πιο εξελιγμένα εργαστήρια ίσως κάποιες από τις ευθύνες να ανήκουν και στους βοηθούς, αυτό βέβαια διαφέρει από εργασιακό χώρο σε εργασιακό χώρο. Για τους παραπάνω λόγους είναι πολύ σημαντικό αν κάποιος θέλει να εργαστεί στον συγκεκριμένο τομέα να έχει κατανοήσει πλήρως τις ευθύνες αλλά και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πρόκειται να εργαστεί.

Στο τεχνικό κομμάτι του επαγγέλματος οι βοηθοί φαρμακείου είναι καταρτισμένοι ώστε να παρασκευάζουν διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα υπό την επίβλεψη του φαρμακείου. Το εργαστήριο παρασκευής του φαρμακείου πρέπει να τηρεί κάποιους κανονισμούς όπως ο ικανοποιητικός εξαερισμός, ο χώρος αποθήκευσης των φαρμάκων θα πρέπει να βρίσκεται ανάμεσα σε συγκεκριμένες θερμοκρασίες και υγρασία. Εντός εργαστηρίου ακόμη τα φάρμακα έχουν συγκεκριμένες συνθήκες αποθήκευσης ειδικά αυτά που είναι ευαίσθητα σε αλλαγές θερμοκρασίας, για αυτό τον λόγο συντηρούνται εντός ψυγείων και συγκεκριμένα σε συνθήκες κατάψυξης. Πολλά από τα φάρμακα αν δεν συντηρηθούν στις κατάλληλες συνθήκες ενδέχεται τα συστατικά που περιέχουν να αλλάξουν σύσταση με επακόλουθο την μείωση της δραστικότητας. Τα ψυγεία που χρησιμοποιούνται είναι επαγγελματικού τύπου και η θερμοκρασία εντός αυτού ρυθμίζεται με μεγάλη ακρίβεια από διάφορες λειτουργίες του ψυγείου. Οι ιδανικές συνθήκες για τα περισσότερα φάρμακα είναι 4,5-6 , το ψυγείο θα πρέπει να είναι μόνιμα συνδεδεμένο και με μια γεννήτρια ώστε σε περίπτωση διακοπής

ρεύματος να μην υπάρξει κίνδυνος αλλοίωσης των φαρμάκων. Τέλος υπάρχει και ο διαχωρισμός των προϊόντων με βάση την αντοχή τους χρονικά όσον αφορά την χρήση τους για παράδειγμα υπάρχει η κατηγορία που περιλαμβάνει μεγάλα σε μέγεθος αντικείμενα όπως αναπηρικά καροτσάκια, πατερίτσες κλπ. και τα εμπορεύονται οι χονδρέμποροι, από την άλλη υπάρχου και τα υλικά που είναι μιας χρήσης τα εμπορεύονται οι λιανέμποροι όπως είναι σύριγγες, αντισηπτικά, βελόνες κλπ (World Health Organisation, 1997).

3.5.1.2 Διαφορές παρασκευής φαρμάκων και δημιουργίας παρασκευασμάτων.

Δημιουργία παρασκευασμάτων καλείται η διαδικασία κατά την οποία πραγματοποιείται η προετοιμασία, η ανάμιξη, η διαδικασία της συσκευασίας και η τοποθέτηση ετικέτας σε κάποιο φάρμακο είτε παρασκεύασμα φαρμάκων, όλα τα παραπάνω λαμβάνουν χώρα υπό την επίβλεψη ενός εξειδικευμένου ατόμου.

Παρασκευή είναι η διαδικασία παραγωγής, ο πολλαπλασιασμός και η μετατροπή ενός φαρμάκου ή παράγωγου αυτού με άμεσο είτε έμμεσο τρόπο μέσω διαφόρων διαδικασιών εξαγωγής από φυσική προέλευση. Στην παρασκευή ανήκουν ακόμη η διαδικασία της συσκευασίας συστατικών φαρμάκων, η τοποθέτηση ετικετών και η αντίστροφη διαδικασία δηλαδή η αποσυναρμολόγηση των συστατικών είτε η αφαίρεση των ετικετών

Η δημιουργία παρασκευασμάτων είναι το αποτέλεσμα μιας συνταγογραφούμενης οδηγίας η οποία έχει επιβλεφθεί από κάποιον υπεύθυνο. Οι επιτρεπόμενες συνθήκες καθορίζονται από τα αρμόδια τμήματα, ενώ έχουν δημιουργήσει και αναλυτική λίστα στην οποία αναγράφονται τα παρασκευάσματα που επιτρέπεται να δημιουργηθούν και ποια δεν επιτρέπονται, τέλος θα πρέπει να καταγράφονται όλα τα δημιουργημένα παρασκευάσματα. Μέσω των επιτρεπόμενων συνθηκών διασφαλίζεται η υψηλή ποιότητα των προϊόντων αυτών, μαζί με τις συνθήκες υπάρχουν και οι αντίστοιχες ευθύνες. Σε γενικές γραμμές αυτός είναι ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να ελεγχθεί αυτή η διαδικασία ενώ προτείνεται από μεριάς αρμόδιων αρχών η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση (σύστημα δια βίου εκπαίδευσης) ώστε τα άτομα αυτά να έχουν εγγυημένο αποτέλεσμα στον χώρο εργασίας τους (Davis, 2013).

3.5.1.3 Εξοπλισμός και εγκαταστάσεις

Μεγάλης σημασίας είναι επίσης ο χώρος δημιουργίας των παρασκευασμάτων ο οποίος θα πρέπει να βρίσκεται μακριά από χώρους που βρίσκονται πολλά άτομα μέσα στην μέρα, τα εργαλεία θα πρέπει να είναι πάντοτε αποστειρωμένα και θα πρέπει πάντοτε να βρίσκονται στον χώρο.

Ειδικές συνθήκες υπάρχουν ακόμη και στην σύσταση των παρασκευασμάτων, οι χημικές ουσίες παρασκευής προσφέρονται σε διάφορα ποσοστά περιεκτικότητας, οι περιεκτικότητες διαχωρίζονται σε υψηλές και χαμηλές, εάν σε κάποια συνταγή δημιουργίας παρασκευάσματος αναγράφεται η χαμηλή περιεκτικότητα και αυτή δεν είναι διαθέσιμη μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην θέση της υλικό με υψηλότερη περιεκτικότητα εφόσον συμφωνήσει και ο επιβλέπων. Συγκεκριμένα η θερμοκρασία των καταψυκτών ιδανικά πρέπει να βρίσκεται ανάμεσα στους 20°C to -10°C, προστασία ώστε η θερμοκρασία να μην ξεφεύγει από 0°C, στα ψυγεία η θερμοκρασία πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 2°C και 8°C και η θερμοκρασία του χώρου εργασίας 20°C με 25°C (Davis, 2013).

Στον εξοπλισμό θα πρέπει να περιέχονται ηλεκτρικές είτε αναλογικές ζυγαριές για την κατάλληλη ζύγιση. Κάποια από τα συστατικά των παρασκευασμάτων ίσως είναι μικρότερα από 120 mg, η ποσότητα αυτή είναι δυνατόν να μετρηθεί μόνο μέσω ηλεκτρικής ζυγαριάς. Οι ηλεκτρικές ζυγαριές διαφοροποιούνται σε μέγεθος, ικανότητα μέτρησης και σχήμα. Οι περισσότερες εξελιγμένες έχουν την δυνατότητα μέτρησης ακόμη και 1 mg, οι ζυγαριές αυτές συνήθως πωλούνται στα φαρμακεία αλλά χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο σε εργαστήρια όπου λαμβάνουν χώρα επιστημονικές μελέτες. Είναι τρομερά ακριβείς και έχουν πολύ μεγάλη ικανότητα μέτρησης ακόμη και πολύ μικρών ποσοτήτων μιας και είναι σχεδιασμένες για αυτόν ακριβώς τον λόγο (Davis, 2013).

3.5.1.4 Προϋποθέσεις δημιουργίας παρασκευασμάτων

Διευκρινιστικές πληροφορίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν, κατά την διάρκεια και μετά την διαδικασία της δημιουργίας παρασκευασμάτων, δηλαδή θα πρέπει να υπάρξει κριτική σκέψη για το αν είναι απαραίτητο να λάβει χώρα η διαδικασία αυτή καθώς και να καταγραφούν οι απαραίτητες πληροφορίες. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο και τα συστατικά της διαδικασίας, ο βοηθός φαρμακείου θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει τις πληροφορίες αυτές τουλάχιστον τις πιο σημαντικές (Johnston, 2006).

Αναλυτικά ένα από τα βασικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει σε αυτήν την περίπτωση είναι πότε να ληφθεί η απόφαση εκκίνησης της διαδικασίας. Σε αυτή την

περίπτωση πρέπει να γνωρίζει αν υπάρχει κάποιο άλλο προϊόν διαθέσιμο στην αγορά, αν τα συστατικά του είναι διαφορετικά από αυτά της συνταγής και αν δεν υπάρξει διαφοροποίηση σε αυτά θα πρέπει να επισημανθεί ο λόγος δημιουργίας ενός παρασκευάσματος με ίδια συστατικά. Εφόσον αποφασιστεί η δημιουργία των παρασκευασμάτων θα πρέπει να διερευνηθεί το αν υπάρχουν οι προϋποθέσεις για την κατάλληλη προεργασία των συστατικών όπως οι ικανότητες που απαιτούνται, αν είναι πλήρης ο εξοπλισμός και αν μπορεί να υπάρξει εγγύηση για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά και την περιεκτικότητα της δραστικής ουσίας στο τελικό αποτέλεσμα. Επιπλέον αν υπάρχουν συμπληρωματικές πληροφορίες σε πιθανή βιβλιογραφία για επιπρόσθετες πληροφορίες και τέλος αν υπάρχουν κάποιες ειδικές συνθήκες συντήρησης και χρήσης του παρασκευάσματος είναι ο μέσος ασθενής σε θέση να τα διαχειριστεί σε καλό βαθμό.

Μετέπειτα ακολουθεί η έναρξη της διαδικασίας με πρώτο βήμα την ανάγνωση και πλήρη κατανόηση της συνταγής, τις απαραίτητες προεργασίες, τη συλλογή του κατάλληλου εξοπλισμού, ρουχισμού, υλικών και συστατικών.

Με το πέρας της διαδικασίας ακολουθεί ο επανέλεγχος της εργασίας, κάποιοι έλεγχοι ποιότητας, σε περίπτωση που το παρασκεύασμα είναι νέο στην αγορά θα πρέπει να αποθηκευτεί ένα δείγμα είτε να δημιουργηθεί μια επαρκής ποσότητα, καταγραφή της συνολικής διαδικασίας με αναλυτικές πληροφορίες, παράδοση του παρασκευάσματος στον ασθενή και επιστροφή όλων των υλικών και του εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκαν στην αρχική τους θέση.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί η έννοια της ημερομηνίας λήξης και η προτεινόμενη ημερομηνία χρήσης, κάποια από τα παρασκευάσματα λόγω των ουσιών που περιέχονται στα συστατικά σταδιακά χάνουν την δραστικότητα τους, εξαιτίας αυτού του γεγονότος οι αναγραφόμενες πληροφορίες που δίνονται στους ασθενείς θα πρέπει να περιέχουν και τις δύο σχετικές ημερομηνίες. Η διαφορά των δυο αυτών εννοιών είναι ότι η ημερομηνία λήξης είναι συγκεκριμένα αναγραφόμενη ενώ η ημερομηνία προτεινόμενης χρήσης είναι πιο αόριστη, για παράδειγμα αναφέρει το χρονικό σημείο στο οποίο πρέπει να γίνει χρήση του παρασκευάσματος σε 15 ημέρες είτε εντός 2 μηνών (σπάνια εντός κάποιων ετών), προφανώς η ημερομηνία λήξης χρονικά πάντα είναι μεγαλύτερη από την ημερομηνία προτεινόμενης χρήσης. Είναι κατανοητό - ένα παρασκεύασμα που δημιουργείται από κάποιον βοηθό φαρμακείου δεν έχει τα ίδια ποιοτικά χαρακτηριστικά συγκριτικά με κάποιο

που έχει δημιουργηθεί σε κάποιο εργοστάσιο παρασκευής, ενώ μπορεί να υπάρξουν και διαφορές στις περιεκτικότητες και στην συσκευασία του (Johnston, 2006).

Το χρονικό διάστημα εντός του οποίου προτείνεται η χρήση του παρασκευάσματος θα πρέπει να αναγράφετε αν είναι δυνατόν στην ετικέτα μαζί με σχετικές συμβουλές του παρασκευαστή ώστε οι ασθενείς να είναι πλήρως ενημερωμένοι, σε περίπτωση που για κάποιο λόγο δεν είναι δυνατή η αναγραφή από τον παρασκευαστή είναι επιθυμητό να χρησιμοποιηθούν πληροφορίες από κάποιο σκεύασμα που είναι ελεγμένο και κυκλοφορεί στην αγορά και έχει παρόμοιες δράσεις αλλά και πάλι θα πρέπει να διευκρινίζεται ότι δεν είναι το ίδιο προϊόν.

Στα παρασκευάσματα στερεής μορφής συνήθως το χρονικό διάστημα προτεινόμενης χρήσης δεν είναι μεγαλύτερο από το ένα τέταρτο της συνολικής ημερομηνίας λήξης, εκτός κάποιων συγκεκριμένων περιπτώσεων που είναι διευκρινισμένο ότι μπορεί να γίνει χρήση του μέχρι τους 6 μήνες. Παρασκευάσματα υγρής μορφής αντίστοιχα συνήθως πρέπει να γίνει χρήση τους εντός δυο εβδομάδων και σε λιγότερο συνηθισμένες περιπτώσεις εντός μήνα (Davis, 2013).

Κάθε συνταγή δημιουργίας παρασκευασμάτων συνοπτικά περιλαμβάνει την μέτρηση και την ανάμιξη των συστατικών, την δημιουργία του καλουπιού και την διαδικασία της συσκευασίας. Δεν είναι απαραίτητα όλα τα βήματα σε κάθε παρασκεύασμα αλλά αναδεικνύουν τον απαραίτητο εξοπλισμό για την δημιουργία τους. Κατά την μέτρηση υπολογίζονται τα κατάλληλα μεγέθη όπως το βάρος, ο όγκος και ο κατάλληλος εξοπλισμός (δοχεία, σύριγγες κλπ.). Κατά την ανάμιξη αντίστοιχα ο κατάλληλος εξοπλισμός φλάσκες, σπάτουλες, κατά το καλούπιασμα οι κάψουλες και τα υπόλοιπα απαραίτητα. Τέλος κατά την συσκευασία απαραίτητα θεωρούνται τα δοχεία με τις αναγραφόμενες πληροφορίες, τα δοχεία αντίστοιχων μεγεθών, τα κουτιά κλπ. (Davis, 2013).

3.5.1.5 Ειδικές περιπτώσεις παρασκευασμάτων

Η δημιουργία παρασκευασμάτων έχει πολλές πρακτικές χρήσεις διότι δίνει τι απαραίτητες λύσεις σε περιπτώσεις όπως αντιμετώπιση ασθενειών σε παιδιά οπότε και η δραστικότητα του φαρμάκου θα πρέπει να μειωθεί, διάφορες προτιμήσεις ασθενών που επιθυμούν διαφορετικό τρόπο λήψης του φαρμάκου οπότε χρειάζεται η μετατροπή του από την μια μορφή στην άλλη (στερεό σε υγρό και αντίστροφα), διάφορες δερματολογικές ευπάθειες που σχετίζονται με τις συγκεντρώσεις των συστατικών, συγκεκριμένη δοσολογία όπως αυτή προβλέπεται από οδηγίες ιατρικής συνταγής, περίθαλψη ατόμων με χρόνιες ασθένειες

και ειδική μεταχείριση ατόμων που φέρουν ιδιαιτερότητες στην υγεία τους και χρίζουν συγκεκριμένης μεθόδου μεταχείρισης (αλλεργίες σε αρωματικές ύλες, συντηρητικά, γλυκαντικές ουσίες).

Η νομοθεσία που σχετίζεται με την δημιουργία παρασκευασμάτων είναι αρκετά αυστηρή και τα τελευταία χρόνια αρκετά μεταβαλλόμενη λόγω των νέων παρασκευασμάτων που ανακαλύπτονται. Για τον σκοπό αυτό έχουν ιδρυθεί κάποιες επιτροπές οι οποίες είναι εξειδικευμένες και τα άτομα που την απαρτίζουν καταρτισμένα σε μεγάλο βαθμό στο συγκεκριμένο τομέα. Οι επιτροπές αυτές έχουν το δικαίωμα να κοινοποιήσουν διάφορες αναφορές που σχετίζονται με τροποποιήσεις ώστε να κρατά ενήμερο το κοινό για αυτές. Εκ παραλλήλου, εκτός νόμου θεωρούνται ενέργειες όπως η επεξεργασία ενός φαρμάκου είτε παρασκευάσματος αυτού που έχουν δοθεί για πώληση στο φαρμακείο, η πώληση επεξεργασμένων φαρμάκων χωρίς να αναγράφονται η ακριβής σύσταση τους, η δημιουργία αντίγραφων φαρμάκων και η δημιουργία παρασκευάσματος χωρίς να υπάρξει η αντίστοιχη άδεια στον επιβλέποντα καθώς και στον παρασκευαστή (Neumiller, 2011).

3.5.1.6 Ανάμιξη στερεών υλικών

Η ανάμιξη δύο υλικών που βρίσκονται σε μορφή σκόνης και σε διαφορετικές ποσότητες είναι μια διαδικασία που χρίζει προσοχής και συγκεκριμένης τεχνικής ώστε να πραγματοποιηθεί με τον σωστό τρόπο. Το υλικό που βρίσκεται σε μικρότερη ποσότητα θα πρέπει να αναμιχθεί σε αυτό με την μεγαλύτερη ποσότητα με σταδιακό ρυθμό, εάν αναμιχθούν κατευθείαν το πιθανότερο είναι το τελικό αποτέλεσμα να μην είναι ομοιογενές γεγονός που δεν είναι επιθυμητό (Johnston, 2006).

Συνήθως οι ανάμιξη δυο υλικών σε μορφή σκόνης γίνεται με την βοήθεια μιας σπάτουλας και πάνω σε κάποια πλάκα είτε σε κάποια πλαστική σακούλα. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται όταν αναμιγνύουμε υλικά που όταν έρθουν σε επαφή σταδιακά υγροποιούνται. Τέτοια συστατικά μπορεί να είναι σαλικιλικό οξύ, καμφορά. Ασπιρίνη, βενζοκαϊνη και λιδοκαϊνη. Στην περίπτωση της ανάμιξης σε γουδί το μέγεθος των σωματιδίων μικραίνει, αυτό δεν συμβαίνει όμως όταν η ανάμιξη γίνεται με την βοήθεια της σπάτουλας, ακόμη κατά την διάρκεια της ανάδευσης δεν ασκείται πίεση στο μίγμα οπότε και αυτό έχει πιο αφράτη υφή. Μερικά μίγματα προετοιμάζονται σε κάποια πλάκα η οποία αποτελείται συνήθως από πορσελάνη είτε γυάλινα και προσφέρουν μια επιφάνεια ανάμιξης η οποία παρουσιάζει μηδενική απορρόφηση. Η ανάμιξη γίνεται με την βοήθεια της σπάτουλας (Johnston, 2006).

3.5.1.7 Σιρόπια

Σιρόπι είναι ένα διάλυμα σουκρόζης σε νερό υψηλής συγκέντρωσης περιέχουν γλυκαντικές ουσίες που ποικίλλουν ανάλογα την επιθυμητή γεύση. Τα σιρόπια που περιέχουν κάποιο φάρμακο θεωρούνται ιατρικά σιρόπια, εφόσον είναι επιθυμητή μείωση στις θερμίδες μπορεί να χρησιμοποιηθεί άλλη ουσία στην θέση της σουκρόζης όπως η γλυκόζη και η φρουκτόζη είτε από γλυκερίνη, ασπαρτάμη και σορβιτόλη (Johnston, 2006).

Τα σιρόπια συνήθως φτιάχνονται με δυο μεθόδους με ή χωρίς την χρήση υψηλών θερμοκρασιών. Η χρήση υψηλών θερμοκρασιών είναι ταχύτερη σε σύγκριση με την άλλη αλλά δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν τα συστατικά που χρησιμοποιούνται είναι ευαίσθητα σε υψηλές θερμοκρασίες. Στην γρήγορη μέθοδο η αύξηση της θερμοκρασίας πραγματοποιείται σταδιακά και ελεγχόμενα ώστε να αποφευχθεί η υπερθέρμανση. Η αποφυγή της υπερθέρμανσης είναι ένα από τα κυριότερα ζητούμενα διότι το σιρόπι θα σκουρύνει το χρώμα του και η δράση του δεν είναι η επιθυμητή. Στην δεύτερη μέθοδο που δεν χρησιμοποιούνται υψηλές θερμοκρασίες το ανακάτεμα και η ανάδευση παρέχει την απαραίτητη ενέργεια ώστε να δημιουργηθεί το διάλυμα.

Σε αυτή την περίπτωση η ανάμιξη σε ένα δοχείο το οποίο έχει τον διπλάσιο χώρο από όσο καταλαμβάνει το τελικό προϊόν είναι απαραίτητο ώστε να υπάρξει ικανοποιητική ανάδευση (Johnston, 2006).

3.5.1.8 Άνυδρα διαλύματα

Άνυδρα διαλύματα είναι αυτά των οποίων τα συστατικά δεν περιέχουν νερό αλλά κάποιο άλλο συστατικό μόνο του είτε σε συνδυασμό με το νερό. Όταν λαμβάνουν χώρα αυτές οι αντιδράσεις γίνεται ξεχωριστά ο διαχωρισμός των συστατικών που είναι ευδιάλυτα στην αλκοόλη και διαφορετικά αυτά που γίνονται στο νερό., έπειτα προσθέτουν την υδατική μορφή στο διάλυμα της αλκοόλης και με σταδιακή ανάδευση η συγκέντρωση της αλκοόλης παραμένει υψηλή (Johnston, 2006).

3.5.1.9 Προσθετικά γεύσης

Η ανθρώπινη γλώσσα διαχωρίζει τις γεύσεις σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες πικρά, αλμυρά, γλυκά και ξινά. Οι συνολικές γεύσεις που περιέχονται σε αυτές τις κατηγορίες είναι δεκάδες χιλιάδες. Το τελικό αποτέλεσμα της γεύσης είναι ένας συνδυασμός από πολλούς παράγοντες όπως η όψη του φαγητού/ποτού , γεύσης και θερμοκρασίας. Η τεχνογνωσία αλλαγής γεύσης προέρχεται από κάποια χαρακτηριστικά που επιθυμούν να

έχουν οι ασθενείς στα φάρμακα τους όπως έντονη και αποδεκτή γεύση, καλή αίσθηση του στόματος κατά την διάρκεια της λήψης του και μετά. Αυτό ξεκίνησε από κάποια φάρμακα που σε παλαιότερες εποχές είχαν άσχημη γεύση και όπως είναι φανερό σε ένα βαθμό επηρεάζει την κατανάλωση του (Davis, 2013).

3.5.1.10 Γλυκαντικά

Αρωματικές ύλες είναι ένα σύνολο από ουσίες που οι περισσότερες είναι άοσμες , άχρωμες και διαλύονται στο νερό ανεβάζοντας την αίσθηση της γλυκύτητας και μετατρέπουν έτσι κάποιες γεύσεις σε πιο ευχάριστες. Όταν αυξάνεται με κάποιο τρόπο η γλυκύτητα ενός παρασκευάσματος αυτό έχει ως επακόλουθο να αυξήσει την συγκέντρωση και στις ουσίες που ευθύνονται για το άρωμα αλλά και για τις ουσίες που ευθύνονται για την γλυκύτητα. Πάντα οι ουσίες που ευθύνονται για το άρωμα ενός διαλύματος είναι μικρής γλυκύτητας και η γεύση τους δεν είναι και ιδιαίτερα ευχάριστη με την προσθήκη γλυκαντικών ουσιών όμως βελτιώνεται και το αποτέλεσμα της γεύσης (Johnston, 2006).

3.5.1.11 Τεκμηρίωση και διατήρηση αρχείων παρασκευασμάτων

Ακόμη υποχρεωτική είναι και η καταγραφή και αποθήκευση αρχείου δημιουργίας των παρασκευασμάτων, σε αυτό καταγράφονται οι συνταγές που χρησιμοποιήθηκαν για την δημιουργία των παρασκευασμάτων και τα υλικά, έτσι δίνεται η δυνατότητα να υπάρξει επαγγελματική αξιολόγηση όσον αφορά την νομιμότητα της διαδικασίας. Ακόμη παρέχουν λεπτομερείς πληροφορίες για την λειτουργικότητα της συνταγής ώστε να χρησιμοποιηθούν ξανά και σε περίπτωση που υπάρξει κάποιο σφάλμα στην διαδικασία μπορεί μέσω αυτού να διορθωθεί. Σύμφωνα με τις οδηγίες θα πρέπει να καταγράφονται 4 τύποι αρχείων , το πρώτο έχει να κάνει με την καταγραφή των συνταγών των παρασκευασμάτων, το δεύτερο με το αποτέλεσμα της, το τρίτο με τα επιμέρους βήματα τις συνολικής διαδικασίας και τις μικρότερες διαδικασίες που έλαβαν χώρα, τέλος το τέταρτο αρχείο με την καταγραφή των υλικών-συστατικών του παρασκευάσματος καθώς και επιπλέον πληροφορίες για τις περιεκτικότητες τους.

3.5.1.12 Η απογραφή των φαρμακευτικών προϊόντων

Αναλυτικότερα η απογραφή είναι η διαδικασία κατά την οποία λαμβάνει χώρα η αναλυτική καταγραφή προϊόντων που εμπορεύεται κάθε επιχείρηση. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις ασχολούνται κατά κύριο λόγο με την εμπορία φαρμάκων και προϊόντων που σχετίζονται με

αυτά, επειδή κάθε επιχείρηση μπορεί να δραστηριοποιείται σε διαφορετικό τομέα φαρμάκων κάθε μια δημιουργεί την δικιά της απογραφή ώστε να είναι καλυμμένη σε όλα τα ενδεχόμενα. Η πρόθεση αυτής της διαδικασίας είναι πρώτον και κυριότερο να υπάρχει πλήρης διαθεσιμότητα των πωλούμενων φαρμάκων αλλά και να υπάρξει όπου είναι εφικτό καθεστώς ειδικής τιμολόγησης. Το ειδικό βάρος της διαδικασίας αυτής κρίνεται στο ότι σε πολλές περιπτώσεις η χρήση φαρμάκων είναι αναγκαία και επείγουσα οπότε και οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον κλάδο πρέπει να έχουν πάντα τον έλεγχο της διαθεσιμότητας των αποθηκών τους. Εκτός αυτού μέσω της απογραφής υπάρχει η απαραίτητη πληροφόρηση για την ημερομηνία λήξης των φαρμάκων και αν έχουν κάποιο άλλο χαρακτηριστικό που τα καθιστά λιγότερο λειτουργικά. Ο κύκλος της διαδικασίας αυτής είναι σχετικά μεγάλος μιας και εμπλέκονται πολλοί φορείς όπως το κράτος, η κατασκευαστική εταιρεία φαρμάκων, οι χονδρέμποροι, άλλα ιδρύματα που κάνουν δοκιμές, οι φαρμακοποιοί και τέλος αυτοί που καταλήγουν να κάνουν την τελική διαχείριση δηλαδή οι βοηθοί φαρμακείου. Κάθε καλά καταρτισμένος βοηθός φαρμακείου θα πρέπει να χειρίζεται με ευκολία τα συστήματα που πραγματοποιούν την συγκεκριμένη διαδικασία, αναλόγως τον εργασιακό χώρο υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το πρωταρχικό καθήκον που θα ανατεθεί σε αυτόν να είναι η απογραφή. Η απογραφή δεν παρατηρείται μόνο στους εργασιακούς χώρους των φαρμακείων αλλά είναι απαραίτητη διαδικασία και στα νοσοκομεία και άλλα φαρμακευτικά ιδρύματα ώστε να υποστηριχθεί η εύρυθμη λειτουργία τους. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονισθεί και η σημασία των χονδρέμπορων στην διαδικασία αυτή, για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας υπάρχουν πολλές επιχειρήσεις και ιδρύματα που θα λανσάρουν φάρμακα για την ίδια ασθένεια ακόμη και φάρμακα με τα ίδια συστατικά αλλά σε διαφορετική σύσταση. Η επιλογή των κατάλληλων φαρμάκων σε σταθερή βάση από τους φαρμακοποιούς είναι μια δύσκολη και εκτός πεδίου της εργασίας τους διαδικασία, οπότε και θα πρέπει να την αναλάβει κάποιος τρίτος. Οι χονδρέμποροι φαρμάκων από την άλλη απασχολούνται επαγγελματικά μόνο με αυτό οπότε μπορούν να κατανοήσουν με περισσότερη ευκολία τις ενδιάμεσες εργασίες όπως είναι οι συγκεκριμένου τύπου παραγγελίες και πως θα πρέπει να πραγματοποιούνται, οι ενδιάμεσες πληρωμές και συμφωνίες , τα καθεστώτα ειδικής τιμολόγησης, οι πολιτικές επιστροφής προϊόντων καθώς και άλλα παρεμφερή θέματα. Ο τρόπος λειτουργίας των χονδρέμπορων είναι απλός και αποτελεσματικός μιας και διατηρούν οι ίδιοι κάποιες αποθήκες με φάρμακα και σχετικά προϊόντα που γνωρίζουν ότι έχουν ζήτηση στην αγορά, παράλληλα

πραγματοποιούν καθημερινά παραδόσεις σε φαρμακεία, νοσοκομεία κλπ. , το κέρδος τους προέρχεται από την διαφορά της τιμής που τα έχουν αγοράσει -σε μεγάλες ποσότητες οπότε και σε χαμηλές τιμές- σε σχέση με την τιμή πώλησης στους διάφορους εμπόρους λιανικής, επομένως παρόλο που ενδέχεται να μην έχουν γνώσεις υψηλού επιπέδου σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη διαδραματίζουν έναν αρκετά σημαντικό ρόλο. Ορισμένοι από αυτούς που θέλουν να προσφέρουν υπηρεσίες ακόμη υψηλότερου επιπέδου δίνουν την δυνατότητα αυτοματοποιημένης αλλά και επείγουσας παράδοσης. Συμπερασματικά η χρόνια συνεργασία ενός ιδιωτικού φορέα υγειονομικής περίθαλψης με έναν συγκεκριμένο χονδρέμπορο προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα και στις δυο πλευρές ενώ προσφέρει και το βασικό πλεονέκτημα μιας επαγγελματικής σχέσης αυτού του κλάδου που δεν είναι άλλο από την απλοποίηση της συνολικής διαδικασίας (Stout, Bickel, Foster, & Isopi, 2015).

3.5.1.13 Τα πληροφορικά συστήματα απογραφής

Με το πέρασμα των χρόνων η φαρμακευτική έχει την διαρκώς αυξανόμενη τάση χρησιμοποίησης ισχυρών συστημάτων πληροφορικής. Η εισαγωγή της πληροφορικής μέσω των υπολογιστών στην φαρμακευτική προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα και διευκολύνσεις όσον αφορά τα στοιχεία των πελατών, των προϊόντων και των τιμών κατά την διάρκεια της απογραφής αλλά και σε οποιαδήποτε στιγμή ώστε να υπάρχει εύκολη πρόσβαση όποτε αυτό είναι επιθυμητό. Επιπλέον αυτοματοποιούνται και άλλες διαδικασίες όπως η παραγγελία μη διαθέσιμων φαρμάκων, οι συνολικές αγορές που έχουν πραγματοποιηθεί σε ένα φαρμακείο ακόμη και η εκτύπωση των ετικετών σε φάρμακα. Όλα τα παραπάνω έχουν δώσει ισχυρά πλεονεκτήματα στον συγκεκριμένο επαγγελματικό κλάδο με τρόπο τέτοιον ώστε αν τα εκμεταλλευτούν καταλλήλως η αποδοτικότητα ενός φαρμακείου μπορεί και έχει απογειωθεί σε σχέση με προηγούμενα έτη. Επιπροσθέτως τα πληροφοριακά συστήματα έχουν την δυνατότητα να εξελιχθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να καλυφθούν και οι ανάγκες του εμπορίου της λιανικής αλλά και του χονδρεμπορίου, ειδικά στον δεύτερο τύπο εμπορίου η εξέλιξη αυτή έχει δώσει πολλές λύσεις με αποτέλεσμα να θεωρείται στην εποχή μας θεμελιώδης παράγοντας για την εύρυθμη λειτουργία του (Fox, Flynn, Fortier, & Clauson, 2011).

Οι μεγάλες εταιρείες που έχουν την κατάλληλη οικονομική δυνατότητα αγοράζουν συστήματα αυτής της τεχνολογίας ειδικά διαμορφωμένα στις ανάγκες τους κατά παραγγελία, οι μικρότερες εταιρείες αγοράζουν συστήματα τα οποία είναι όσο πιο κοντά γίνεται προσαρμοσμένα στις ανάγκες τους αναλόγως και την αγοραστική τους δύναμη.

Όπως γίνεται αντιληπτό η συγκεκριμένη τεχνολογία μπορεί να προσαρμοστεί σε ένα μεγάλο εύρος από ανάγκες και σπάνια δεν μπορεί να φανεί χρήσιμη. Παρόλα τα πλεονεκτήματα που προσφέρουν τα συστήματα αυτά έχουν και κάποιες ιδιαιτερότητες όπως ότι κάθε φαρμακευτική εταιρεία μπορεί να έχει διαφορετικές ανάγκες οπότε να χρειάζεται πιο εξειδικευμένες προσαρμογές αλλά και πάλι λόγω του ότι είναι βασισμένη σε κάποιες γενικές αρχές δύσκολα δεν θα προσφέρει λύσεις. Ακόμη ίσως η πιο σημαντική λεπτομέρεια είναι η εισαγωγή και η εξαγωγή των σωστών και κατάλληλων πληροφοριών, δηλαδή επειδή τα συστήματα αυτά η κύρια λειτουργία τους είναι η εισαγωγή δεδομένων και όχι τόσο υπολογιστικές λειτουργίες σε περίπτωση που υπάρξει λανθασμένη εισαγωγή δεδομένων αυτό μπορεί να έχει πολύ αρνητική κατάληξη μετατρέποντας σε λανθασμένη την πληροφορία όχι μόνο για την συγκεκριμένη παραγγελία είτε πελάτη που έγινε το λάθος αλλά και επηρεάζοντας και τα υπόλοιπα δεδομένα, χρειάζεται επομένως πολύ προσοχή και κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό. Εκτός λοιπόν του ότι η διαδικασία αυτή απαιτεί αρκετό φόρτο εργασίας και μερικές φορές και εξειδικευμένη γνώση αντιλαμβάνεται κάποιος ότι για έναν φαρμακοποιό ίσως δημιουργεί αρκετά προβλήματα, οπότε και η διαχείριση των συστημάτων αυτών αποτελεί ένα από τα βασικότερα καθήκοντα ενός βοηθού φαρμακείου (Jadhav, Nikam, Gandhi, Shinde, & Salunkhe, 2012).

Για την βελτίωση αλλά και τον καλύτερο έλεγχο της απογραφής δημιουργήθηκαν διάφορα συστήματα που λειτουργούν μέσω υπολογιστή ώστε όλες οι απαραίτητες πληροφορίες να είναι ασφαλώς αποθηκευμένες. Τα συστήματα ανάλογα και το επίπεδο της ποιότητας τους προσφέρουν ένα σύνολο από λειτουργίες που θα ήταν αρκετά χρονοβόρες αλλά και κουραστικές για να πραγματοποιείτο από τους υπαλλήλους. Τέτοιες λειτουργίες είναι η αυτοματοποιημένη εκτύπωση φαρμακευτικών προϊόντων, έλεγχος αλληλεπιδράσεων λόγω αλλεργίας, εκτύπωση συμπληρωματικών πληροφοριών για πωλούμενα φάρμακα, υπολογισμός κατάλληλης δοσολογίας φαρμάκων σε διάφορες μονάδες μέτρησης (γραμμάρια, ml), παροχή επαγγελματικών συμβουλών για την χρήση τους ξεχωριστά για κάθε εργασιακό χώρο (φαρμακείο, νοσοκομείο), κατάλληλη κωδικοποίηση των προϊόντων για εύκολη αναζήτηση, συντονισμός τιμών και λογαριασμών σε φυσιολογικές και σε ειδικές τιμολογιακές συνθήκες και τέλος αυτοματοποιημένη φόρμα συνταγογράφησης. Όπως είναι αντιληπτό τα συστήματα αυτά δίνουν μια πληθώρα από λύσεις στους επαγγελματίες του κλάδου ενώ ενδέχεται επιπροσθέτως αν προγραμματιστεί καταλλήλως να πραγματοποιεί και τις κατάλληλες παραγγελίες σε περίπτωση που αντιληφθεί ότι το

απόθεμα σε συγκεκριμένα φάρμακα και προϊόντα είναι χαμηλό. Τα συστήματα απογραφής επομένως είναι ένα βασικό και απαραίτητο στοιχείο για κάθε επιχείρηση που δραστηριοποιείται επαγγελματικά στον κλάδο αυτόν, οι χονδρέμποροι του κλάδου κατέχουν και οι ίδιοι συστήματα τέτοιου τύπου ώστε να διαχειριστούν την αποθήκη τους μια επιπλέον υπηρεσία που προσφέρεται από μεριάς τους είναι η σύνδεση του συστήματος τους με αυτό των πελατών τους ώστε να εκμηδενίσουν τον χρόνο που θα απαιτούσε αυτή η διαδικασία και ώστε να είναι όσο το δυνατόν γρηγορότερα ενήμεροι για τυχόν ελλείψεις.

3.5.1.14 Προϋποθέσεις σωστής λειτουργίας των πληροφορικών συστημάτων

Μολονότι η αποδοτικότητα των συστημάτων αυτών παρέχει τόσες λύσεις υπάρχουν κάποιες λεπτομέρειες που πρέπει να ρυθμιστούν ώστε να μπορεί να λειτουργήσει σε υψηλούς ρυθμούς. Η βασική λεπτομέρεια που πρέπει να πληρείται είναι η σωστή εισαγωγή δεδομένων, γίνεται λοιπόν εμφανές ότι σε ένα τέλεια προγραμματισμένο υπολογιστικό σύστημα που οι πιθανότητες σφάλματος είναι μηδαμινές ο ανθρώπινος παράγοντας επηρεάζει στον μέγιστο βαθμό την συνολική λειτουργία του συστήματος. Αυτό συμβαίνει διότι παρόλο που το πρόγραμμα εκτελεί τις λειτουργίες του σωστά, αν έχει λάβει εξαρχής λάθος πληροφορίες, το αποτέλεσμα θα είναι και εξαρχής λανθασμένο. Το γεγονός αυτό καθιστά την διαδικασία της εισαγωγής δεδομένων ως πιο σοβαρή, διότι χάρις σε αυτήν διακυβεύονται και όλες οι υπόλοιπες. Στα ακόμη πιο εξελιγμένα συστήματα το πρόγραμμα μπορεί να κάνει έναν τυπικό έλεγχο ο οποίος μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να αναγνωρίσει κάποιο σφάλμα αλλά αυτό δεν είναι πάντοτε σίγουρο, για αυτόν τον λόγο οι χρήστες των προγραμμάτων έχουν ξεχωριστό κωδικό για κάθε τομέα που ασχολούνται μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες σφάλματος και αποκλείοντας όλους τους χρήστες από πρόσβαση σε όλους τους τομείς. Μέσω των διαφορετικών κωδικών διασφαλίζεται σε ένα βαθμό η διαφύλαξη των στοιχείων που ενδέχεται να είναι και είναι μοναδικά για κάθε εταιρεία. Γενικώς ένα καλά προγραμματισμένο σύστημα ισορροπεί μεταξύ πλεονάζοντος αποθέματος το οποίο μειώνει τα έσοδα της εταιρείας αλλά και του ελλειμματικού αποθέματος όπου θα επιφέρει διάφορες επιπτώσεις σε ένα φαρμακείο εκτός των οικονομικών που ενδέχεται να αφορούν επείγοντα περιστατικά. Τα συστήματα τελευταίας τεχνολογίας που χρησιμοποιούνται είναι τα συνεχή συστήματα, τα οποία πραγματοποιούν μια διαρκή καταγραφή όλων των απαιτούμενων πληροφοριών και σε συνάρτηση με την αλληλεπίδραση που έχουν με τα συστήματα των χονδρέμπορων δεν ξεμένουν ποτέ από πωλούμενα προϊόντα αλλά ούτε και έχουν παραπάνω από όσο χρειάζονται κάνοντας με

αυτόν τον τρόπο άλλο ένα βήμα προς την μεγιστοποίηση των κερδών τους που είναι ο στόχος των περισσότερων εταιρειών (Murray, και συν., 1998).

3.5.1.15 Στρατηγικές Απογραφής

Τα συστήματα απογραφής μέχρι να οδηγήσουν στα τελευταία μοντέλα που χρησιμοποιούνται σήμερα αποτέλεσαν αντικείμενο μελετών, αυτές βασίστηκαν σε κάποιες βασικές λειτουργίες που είναι απαραίτητες για σχεδόν όλους τους τύπους χρήσης. Ένας από τους βασικούς τύπους χρήσης είναι ο κύκλος πώλησης ενός προϊόντος, δηλαδή στις πόσες μέρες με βάση τα στατιστικά της κάθε επιχείρησης εξαντλείται ένα προϊόν, αν για παράδειγμα ο κύκλος αυτός είναι 15 μέρες σημαίνει ότι ανά 15 μέρες το σύστημα προγραμματίζεται ώστε να πραγματοποιεί παραγγελίες αυτοματοποιημένα, η λειτουργία αυτή εκτός του οικονομικού οφέλους που παρέχει, δίνει και την δυνατότητα στο φαρμακείο να είναι πάντα πλήρως εξοπλισμένο με τα απαραίτητα προϊόντα, ακόμη από οικονομικής απόψεως επειδή η παραγγελία θα γίνει πριν εξαντληθεί το απόθεμα το κόστος είναι μικρότερο από την περίπτωση που εξαντλείται και το χρειάζεται άμεσα. Μια ακόμη λειτουργία είναι ο χρόνος λήξης των φαρμάκων, διαφορετικά φάρμακα έχουν διαφορετικές ημερομηνίες λήξης ενώ άλλα φάρμακα από το πέρας ενός χρονικού διαστήματος και έπειτα τα συστατικά του καθίστανται λιγότερο λειτουργικά μειώνοντας έτσι την δραστικότητα του φαρμάκου, όταν το σύστημα είναι ενημερωμένο με τα κατάλληλα δεδομένα σε αυτό το ζήτημα εμφανίζει από μόνο του τα φάρμακα αυτά (Ingersoll, 2017).

3.5.1.16 Βασικές Λειτουργίες των πληροφορικών συστημάτων

Από τις βασικότερες λειτουργίες είναι αυτή της διαθεσιμότητας, η συγκεκριμένη λειτουργία μπορεί να πληρείται και με την γραπτή απογραφή, αλλά ένας από τους βασικούς λόγους ύπαρξης τέτοιων συστημάτων είναι ο αυτοματοποιημένος τύπος της. Σίγουρα εκτός της αυτοματοποιημένης λειτουργίας θα πρέπει να υπάρξει και μια επιβεβαίωση από κάποιον εργαζόμενο, αλλά η επιβεβαίωση θα περιλαμβάνει απλά τον έλεγχο και όχι την καταγραφή από τα αρχικά στάδια. Επιπροσθέτως ένα φάρμακο μπορεί να παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες όσον αφορά την διαθεσιμότητα του (χρόνος παρασκευής, σπανιότητα υλικών κλπ.) Οι ιδιαιτερότητες μπορούν να προκαλέσουν αύξηση της ζήτησης του, προκαλώντας παράλληλα μείωση αποθέματος στα υποκατάστατα διαθέσιμα φάρμακα. Το σύνολο λειτουργιών συνεχίζεται με την λειτουργία διαδικτυακής παραγγελίας, Η συγκεκριμένη λειτουργία παρέχει όλα τις απαραίτητες συνταγές φαρμάκων

και διαφόρων υποπροϊόντων τους, η παραγγελία πραγματοποιείται αυτοματοποιημένα όπως προαναφέρθηκε αλλά ο ορισμός της παραγγελίας είναι καθήκον του βοηθού φαρμακείου ώστε να υπάρξουν οι κατάλληλες παραγγελίες, ακόμη οι συνολικά ζητούμενες ποσότητες διαφέρουν από φάρμακο σε φάρμακο και από φαρμακείο σε φαρμακείο προσθέτοντας άλλη μια ευθύνη σε αυτόν. Εφόσον η παραγγελία οριστεί και επιβεβαιωθεί μπορεί να σταλεί στον προμηθευτή ενώ είναι δυνατόν και η προεπισκόπηση της τελικής παράδοσης πριν αυτή αποσταλεί, σε αυτή την διαδικασία ακόμη αναφέρονται και περιπτώσεις φαρμάκων που για κάποιο λόγο η διαθεσιμότητα τους είναι περιορισμένη και ένας αναλυτικός λογαριασμός της παραγγελίας. Η αναλυτική περιγραφή της παραγγελίας ώστε να διασφαλιστεί η εγγύτητα της εκτυπώνεται σε χαρτί αλλά και αποθηκεύεται σε κάποιο αρχείο μέσω του προγράμματος, η περιγραφή αυτή χαρακτηρίζεται αλλιώς και σαν τιμολόγιο αποστολής και όταν λάβει χώρα η παράδοση θα πρέπει να υπάρξει έλεγχος επιβεβαίωσης ώστε να αποφευχθούν τυχόν λάθη που μπορεί να έχουν γίνει κατά την παραγγελία. Στις περιπτώσεις όμως που έχει γίνει κάποιο λάθος είτε στην παραγγελία είτε στην ποιότητα των προϊόντων της παραγγελίας υπάρχει και η φόρμα επιστροφής, αυτό είναι μια φόρμα που συμπληρώνεται είτε ηλεκτρονικά είτε σε χαρτί στο οποίο καταγράφεται ο λόγος της επιστροφής, οι κωδικοί προϊόντος, αλλά και η ποσότητα που θα επιστραφεί. Λόγοι επιστροφής μπορεί να είναι ελαττωματικά είτε ληγμένα προϊόντα, αλλαγή παραγγελίας και πλεονάζουσα παραδομένη ποσότητα από την ζητούμενη. Τα δεδομένα της φόρμας αυτής αφότου επιβεβαιωθούν εισάγονται στο σύστημα και αυτό ενημερώνει την παλαιότερη παραγγελία με τα νέες πληροφορίες. Μετέπειτα η ενημερωμένη παραγγελία εισέρχεται στο σύστημα του προμηθευτή ελέγχεται από αυτό και αν έχει την κατάλληλη διαθεσιμότητα για τα νέα δεδομένα πραγματοποιεί νέα αποστολή αν όχι ενημερώνει για την ποσότητα που μπορεί να διαθέσει, σημαντικό είναι ακόμη να αναφέρουμε ότι αν ο προμηθευτής διατηρεί πάνω από μια αποθήκες το σύστημα του έχει την δυνατότητα να ελέγξει και όλες τις διαθέσιμες αποθήκες ώστε να πληροί την ζητούμενη διαθεσιμότητα των παραγγελιών. Τέλος η νέα παραγγελία εκτυπώνεται ώστε να μπορεί να ενημερωθεί κα γραπτά ο προμηθευτής για τυχόν αλλαγές, οι ποιο συνηθισμένοι λόγοι τέτοιων αναφορών είναι ακυρωθείσες παραγγελίες, γενικότερη μη διαθεσιμότητα και προσωρινή μη διαθεσιμότητα λόγω εξαντλήσεως του αποθέματος (Ingersoll, 2017).

Απαραίτητο κομμάτι του συνόλου των λειτουργιών είναι η αποστολή των προϊόντων, η αποστολή μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους και εξαρτάται κατά κύριο

λόγο από το κόστος αλλά και τον παράγοντα του χρόνου. Σε πολλές περιπτώσεις ο προμηθευτής τυχαίνει για τους προαναφερθέντες λόγους να μην είναι σε θέση να αποστείλει ολόκληρη την παραγγελία απευθείας οπότε θα πρέπει η παραγγελία να διαχειριστεί σε πολλαπλές αποστολές. Συν τοις άλλοις υπάρχουν οι περιπτώσεις όπου η αποστολή περιλαμβάνει προστατευόμενα δεδομένα κυρίως σε παραγγελίες που σχετίζονται με φάρμακα ειδικής κατηγορίας όπως είναι στις περιπτώσεις της χημειοθεραπείας, τα δεδομένα πρέπει να είναι προστατευμένα διότι ενδέχεται να περιέχουν συστατικά τα οποία είναι βλαβερά αν δεν υποστούν κατάλληλη διαχείριση. Κάποια από τα φάρμακα αυτής της κατηγορίας απαγορεύεται να μεταφέρονται δια αέρος οπότε και αναγκαστικά θα μεταφερθούν με την χρήση κάποιας εταιρείας κούριερ. Στην κατηγορία αυτή σημαντικός παράγοντας είναι η αποτελεσματικότητα της παράδοσης, η αναφορά δηλαδή τυχόν προϊόντων τα οποία λόγω κακής μεταφοράς υπέστησαν μείωση της λειτουργικότητας τους είτε ακόμη και αχρηστεύθηκαν, για την αποφυγή της χρονοτριβής τα προϊόντα αυτά ελέγχονται μέσω του μοναδικού κωδικού που διαθέτουν.

Ας προσθέσουμε ακόμη ότι κάποιοι προμηθευτές προσφέρουν την δυνατότητα για πίστωση είτε επιστροφή κάποιων προϊόντων, εφόσον ο πελάτης πληροί ορισμένες προϋποθέσεις υπάρχει η δυνατότητα επιστροφής ληγμένων φαρμάκων όπου και αυτοί με την σειρά τους θα τα γυρίσουν στις παρασκευαστικές εταιρείες, η διαδικασία αυτή επισημοποιείται από κάποια έγραφα όπου γίνεται η δήλωση των φαρμάκων που επιστράφηκαν καθώς και τις περιεχόμενες ουσίες, αυτά αποθηκεύονται και σε κάποια αρχεία για μεγαλύτερη ασφάλεια, η προμήθεια τους συνήθως είναι ένα ποσοστό από την πίστωση που αποκτούν από τις παρασκευαστικές εταιρείες. Από την άλλη πλευρά οι επιστροφές πρέπει να γίνουν με τα αρχικά δοχεία της συσκευασίας τους μαζί με τις αρχικές ετικέτες ώστε είναι εύκολη η αναγνώριση τους. Κατά την δήλωση του θα πρέπει να καταγράφονται επίσης και οι συμπληρωματικές πληροφορίες όπως το επίσημο όνομα του σκευάσματος, η συνταγογράφηση του, οι συνθήκες αποθήκευσης, το όνομα της συσκευασίας, το όνομα της παρασκευαστικής εταιρείας, η ημερομηνία λήξης και ο επίσημος κωδικός όπως είναι αποθηκευμένος στον παγκόσμιο πίνακα των φαρμάκων (Fredaric, 2016).

3.5.1.17 Ιατρική Συνταγή

Η ιατρική συνταγή είναι μια νομική εντολή για κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο που συμπληρώνεται σε μια έντυπη φόρμα μόνο σε φαρμακεία που κατέχουν την σχετική άδεια. Σε γενικές γραμμές αυτή φόρμα συμπληρώνεται από ένα κατάλληλα καταρτισμένο βοηθό

φαρμακείου, ανάλογα το νομικό καθεστώς της εκάστοτε περιοχής μπορεί να συμπληρωθεί και από άλλους επαγγελματίες του κλάδου υγείας όπως εξειδικευμένα νοσοκόμοι/ες , οδοντίατρους και άλλους. Οι συνταγές μπορούν να σταλθούν και μέσω διαδικτύου, υπολογιστή και φαξ. Η αποδοχή συνταγών από γιατρούς είναι και αυτό στα καθήκοντα των βοηθών φαρμακείου, και έγκειται στην κατανόηση των ενδιάμεσων διαδικασιών. Η φόρμα συμπλήρωσης της συνταγής πρέπει να παρέχει ένα σύνολο από πληροφορίες όπως την ημέρα που συμπληρώθηκε, το ονοματεπώνυμο την διεύθυνση και το τηλέφωνο του ατόμου που την συμπλήρωσε, το ονοματεπώνυμο του ασθενή που θα παραλάβει το φάρμακο, στοιχεία του φαρμάκου όπως όνομα, αναγραφή κατάλληλης δόσης, ποσότητα, συμβουλές χρήσης, σχετικές οδηγίες προς τους φαρμακοποιούς για το επιτρεπόμενο όριο πωλήσεων, τον αριθμό άδειας του ατόμου που την συμπλήρωσε και τέλος την υπογραφή του γιατρού. Για την αποδοχή μιας συνταγής είναι σημαντικό να ακολουθηθούν συγκεκριμένα βήματα με συγκεκριμένη σειρά, η ίδια σειρά ισχύει για όλες τις συνταγές. Τα βήματα αυτά περιλαμβάνουν τον έλεγχο γνησιότητας της συνταγής (το ονοματεπώνυμο του ασθενή, την ημερομηνία, το όνομα του φαρμάκου και την ποσότητα), τον έλεγχο ταυτοποίησης του ασθενή και την ημερομηνία γέννησης ώστε να υπάρξει διαχωρισμός σε περιπτώσεις ατόμων με το ίδιο όνομα, καταγραφή διεύθυνσης και τηλεφωνικού αριθμού, έλεγχος για πιθανές αλληλεπιδράσεις του φαρμάκου με αλλεργίες, και τέλος καταγραφή του αριθμού ασφάλισης σε περίπτωση που καλύπτονται από αυτήν (Neumiller, 2011). Οι ιατρικές συνταγές υπάγονται σε νομικό πλαίσιο το οποίο ενδέχεται να διαφοροποιείται από περιοχή σε περιοχή, κάθε άτομο που συμπληρώνει είτε αποδέχεται ιατρικές συνταγές θα πρέπει να πληροί τις κατάλληλες προϋποθέσεις με βάση την νομοθεσία περί φαρμάκων. Νομικό πλαίσιο υπάρχει ακόμη και τις επιτρεπόμενες φορές που μια συνταγή μπορεί να ανανεωθεί και εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τα συστατικά που περιέχει και κατά την ποσότητα που επιτρέπεται από την σχετική νομοθεσία (Neumiller, 2011).

3.6 Ο ρόλος του βοηθού φαρμακείου

Στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης ο όρος βοηθός αναφέρεται σε κατάλληλα καταρτισμένα άτομα όπου το επίπεδο κατάρτισης τους είναι ο καλός χειρισμός βασικών γνώσεων στην πράξη ώστε να βοηθούν το κύριο επάγγελμα σε αυξημένα καθήκοντα. Η επαγγελματική τους εκπαίδευση ξεκινά από το σχολείο, τεχνικά σχολεία και τεχνική τριτοβάθμια εκπαίδευση. Από την άλλη πλευρά τα κύρια επαγγέλματα αντίστοιχα,

εκπαιδεύονται από ιδρύματα ανώτατης τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με πολύ απαιτητικούς κύκλους σπουδών και πολύ μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας. Στο παράδειγμα του φαρμακείου εντούτοις, στην καθημερινότητα βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην εργασία των βοηθών φαρμακείου και από την πλευρά του φόρτου εργασίας και από την πλευρά της εύρυθμης λειτουργίας του. Αυτοί με την σειρά τους πραγματοποιούν εργασίες πιο απλού επιπέδου (ότι είναι πιο απλού επιπέδου δεν τις καθιστά λιγότερο σημαντικές) οι οποίες δεν απαιτούν γνώσεις και δεξιότητες φαρμακείου, σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα λαμβάνουν χώρα υπό την επίβλεψη του φαρμακοποιού που έχει και την ευθύνη για το αποτέλεσμα της εργασίας. Μέσω της εργασίας των βοηθών φαρμακείου, οι φαρμακοποιοί αποκτούν επιπλέον χρόνο ώστε να πραγματοποιήσουν πιο εξειδικευμένες εργασίες είτε φροντίδα περισσότερων ασθενών. Η ανάγκη για την δημιουργία της συγκεκριμένης θέσης εργασίας προέρχεται κατά κύριο λόγο από την σταδιακή αύξηση του φόρτου αλλά και της εξειδίκευσης της υγειονομικής περίθαλψης, με το φαινόμενο της αύξησης να διατηρείται σταθερό ακόμη και σήμερα. Βάσει του φαινομένου το επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου είναι ένα επάγγελμα με μια τάση για αυξανόμενες ευκαιρίες αλλά και συνεχιζόμενης κατάρτισης ώστε η αποδοτικότητα της εργασίας του να κριθεί ιδανική (Webster, 2013).

Το σύνολο των εργασιών και καθηκόντων που είναι σε θέση να φέρουν εις πέρας μπορεί να απαιτεί διαφορετικό επίπεδο γνώσεων και εξειδίκευσης, στα αρχικά στάδια οι γνώσεις που απαιτούνται είναι γενικού χαρακτήρα και οι απαιτούμενες δεξιότητες αντίστοιχα (Webster, 2013).

Από την άλλη κάθε φαρμακείο μπορεί να έχει διαφορετική κλίση στους τομείς της φαρμακευτικής επομένως και ο εργοδότης που συνήθως είναι ο φαρμακοποιός να απαιτήσει συγκεκριμένες γνώσεις που θα του είναι αναγκαίες και άλλες λιγότερο εξειδικευμένες, να μην τον ενδιαφέρουν τόσο. Για αυτόν τον λόγο κάθε βοηθός φαρμακείου με άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει ποιες εργασίες μπορεί να φέρει εις πέρας σε καλό βαθμό και ποιες όχι. Εκτός των γνώσεων και των δεξιοτήτων σημαντικό ρόλο για να αυξηθούν οι πιθανότητες πρόσληψης σε τέτοιες περιπτώσεις είναι η συμπεριφορά, το επίπεδο υγιεινής, η υγεία, η επαγγελματική εμφάνιση αλλά και άλλα επιπλέον χαρακτηριστικά που μπορούν να αυξήσουν το επίπεδο της εργασίας τους. Η καλή κατάσταση υγείας νοητικά και σωματικά είναι απαραίτητο χαρακτηριστικό μιας και αν το επίπεδο τους μειωθεί για κάποιο λόγο οι πιθανότητες σφάλματος αυξάνονται σημαντικά.

Επομένως για να υπάρξει η κατάλληλη πρόσληψη θα πρέπει να γίνει μια αναζήτηση στους χώρους εργασίας και να παρατηρηθούν οι πιο πιθανοί για εργασιακή αποκατάσταση. Ύστερα σε προτεραιότητα βρίσκονται οι χώροι εργασίας που ταιριάζουν περισσότερο και όσον αφορά τις γνώσεις και τις δεξιότητες και όσον αφορά τα επιπλέον χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Ας μην ξεχνάμε ότι ο βοηθός φαρμακείου είναι μέλος επαγγελματικής ομάδας και συγκεκριμένα της περίθαλψης των ασθενών οπότε είναι αρκετά σημαντικό να υπάρχει πλήρη γνώση και δυνατότητα αφομοίωσης με το περιβάλλον εργασίας και με τον εργοδότη ώστε να παραχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Θα πρέπει δηλαδή όλα τα μέλη της ομάδας να λειτουργούν ταυτόχρονα προς την ίδια κατεύθυνση για να υπάρξει εγγυημένη επιτυχία. Σε αντίθετη περίπτωση όπου κάποιο μέλος της συγκεκριμένης ομάδας αποτύχει στο να φέρει εις πέρας το καθήκον του, μπορεί να αποφέρει πολύ σημαντικές επιπτώσεις μιας και αυτό που κρίνεται από τον συντονισμό της ομάδας αυτής είναι η υγεία του ασθενή. Συμπερασματικά κάποιος ο οποίος θέλει να ενταχθεί στο συγκεκριμένο επάγγελμα θα πρέπει να έχει και την κατάλληλη διάθεση συνεργασίας αλλά και να πράττει υπεύθυνα ώστε να οδηγηθούν στο αναμενόμενο αποτέλεσμα (Webster, 2013).

Είναι φανερό ότι το τελικό αποτέλεσμα δεν επηρεάζεται μόνο από την τεχνογνωσία αλλά και από στοιχεία της προσωπικότητας όπως η αξιοπιστία του ατόμου, το σύνολο που αποτελείται από τον φαρμακοποιό, την επαγγελματική του ομάδα και τον ασθενή καθώς στηρίζονται ο ένας στην απόδοση του άλλου και με παράλληλους χρονικούς περιορισμούς, οπότε και το στοιχείο της αξιοπιστίας του ατόμου διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό το συνολικό έργο. Άλλο ένα στοιχείο του συγκεκριμένου τομέα είναι το να ακολουθεί κάποιος λεπτομερώς τις δοσμένες οδηγίες, αν μια ιατρική συνταγή χρησιμοποιηθεί παρακάμπτοντας τις λεπτομέρειες που έχουν δοθεί αντίστοιχα αυτό μπορεί να είναι επικίνδυνο είτε για τον βοηθό φαρμακείου είτε για την υγεία του ασθενή που μπορεί να παρουσιάζει ιδιαιτερότητες για τις οποίες δεν είναι ενήμερος. Τέλος το σημαντικότερο ίσως στοιχείο της προσωπικότητας ενός βοηθού φαρμακείου είναι να είναι άξιος εμπιστοσύνης, επιπλέον ενδέχεται να χρειαστεί να γίνει επαγγελματική χρήση και διαχείριση κάποιων φαρμάκων που είναι πολύ δαπανηρά οικονομικώς άμεσο επακόλουθο όλων αυτών είναι ότι η εμπιστοσύνη είναι ζωτικής σημασίας (Webster, 2013).

3.6.1 Προσωπικά Δεδομένα

Είναι ακόμη γεγονός ότι με τα στοιχεία της συμπεριφοράς συνοδεύονται και συγκεκριμένα στοιχεία στα οποία πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή κατά την διάρκεια της εργασίας. Από τα πιο βασικά είναι ο σεβασμός που πρέπει να υπάρχει προς το πρόσωπο του ασθενή. Το κράτος για να μπορέσει να εγγυηθεί έως ένα βαθμό χαρακτηριστικά σαν και αυτά, έχει νομοθετήσει κάποιους κανόνες/ περιορισμούς και κάποια δικαιώματα/ ελευθερίες του ασθενή τα οποία ο ίδιος είναι υποχρεωμένος να ακούσει από τους επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου. Στους κανονισμούς αυτούς περιέχεται και η προστασία των προσωπικών πληροφοριών του ασθενή, δηλαδή οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου πολλές φορές για να αντιμετωπίσουν μια ασθένεια χρειάζεται να είναι ενήμεροι για κάποια προσωπικά στοιχεία, καθώς και να έχουν την ευθύνη διαχείρισης αυτών. Η διαχείριση αυτών μπορεί να λάβει χώρα είτε εντύπως είτε ηλεκτρονικά είτε μέσω υπολογιστή, σε όλες όμως τις περιπτώσεις θα πρέπει να φέρουν την κατάλληλη άδεια χρήσης αυτών των στοιχείων και μιας και είναι προσωπικά από νομικής άποψης η οποιαδήποτε χρήση, διαχείριση είτε επεξεργασία τους χωρίς την άδεια του ασθενή είναι παράνομη και τιμωρείται. Λόγω αυτού θα πρέπει εφόσον δοθεί η άδεια χρήσης κλπ. όλες οι διαδικασίες να πραγματοποιηθούν με μεγάλη ασφάλεια κα προσοχή (Snipe, 2012).

3.6.2 Δεξιότητες

Οι βοηθοί φαρμακείου πρέπει να είναι ικανοί και σε κάποιους τομείς που σχετίζονται με τις δεξιότητες. Τέτοιοι τομείς είναι οι γνώσεις μαθηματικών και επίλυσης προβλημάτων. Σε πολλές καθημερινές εργασίες του επαγγέλματος αυτού απαιτείται η γνώση μαθηματικών ενός επιπέδου μιας και αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθούν ακόμη και για την συμπλήρωση μιας ιατρικής συνταγής. Καθίσταται σαφές ακόμη, ότι η γνώση συγκεκριμένης ορολογίας φαρμακευτικής και ιατρικής κρίνεται απαραίτητη μιας και είναι από τα βασικά στοιχεία της εργασίας. Οι δεξιότητες που σχετίζονται με την χρήση υπολογιστή καθώς και των συστημάτων του, συμπληρώνει το σύνολο των απαιτούμενων δεξιοτήτων. Εδώ θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούν οι διαπροσωπικές δεξιότητες που μπορεί να παρέχονται ως μέρος της διδακτικής ύλης όπως το μάθημα των μαθηματικών και των υπολογιστών αλλά να διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο, αφού όπως αναλύθηκε οι βοηθοί φαρμακείου αποτελούν μέλη μιας ομάδας, οπότε η καλή συνεννόηση, συνεργασία και ομαδικότητα είναι στοιχεία που τελειοποιούν το αποτέλεσμα της δουλειάς (Snipe, 2012).

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στην εποχή μας είναι να δοθεί η δυνατότητα στους φαρμακοποιούς να εξασφαλίσουν ελεύθερο χρόνο ώστε να τον διαθέσουν στην ουσιαστική και αποτελεσματική περίθαλψη των ασθενών. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει να αυξηθεί η λειτουργικότητα των βοηθών φαρμακείου σε δραστηριότητες που παραδοσιακά εκτελούνται από τους φαρμακοποιούς είτε δραστηριότητες που να προσφέρουν άμεση υποστήριξη στις υπηρεσίες περίθαλψης των ασθενών. Μάλιστα σε περιπτώσεις που υπήρξε έλλειψη βοηθού φαρμακείου τέθηκε το ζήτημα αναθεώρησης του ρόλου βοηθού φαρμακείου και κατά πόσο τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες τους θα ήταν καλό να αυξηθούν. Η λειτουργικότητα του επαγγέλματος αυτού διαφέρει λόγω διαφόρων συντελεστών. Αυτοί μπορεί να είναι: η περιοχή, ο τρόπος εκπαίδευσης, η ατομική εμπειρία και τα ατομικά προσόντα. Επισήμως η λειτουργικότητα καθορίζεται κατά κύριο λόγο από τις επαγγελματικές απόψεις των φαρμακοποιών ενώ οι κανονισμοί ρυθμίζονται από διάφορους επίσημους φαρμακευτικούς οργανισμούς. Τα καθήκοντα του βοηθού φαρμακείου κατά κύριο λόγο περιλαμβάνουν την απογραφή των αγορών εντός φαρμακείου, την προσυσκευασία κάποιων φαρμάκων, την αποστείρωση διαφόρων εργαλείων, τη διαχείριση των φαρμάκων στην αποθήκη, τη συμπλήρωση συνταγών, την προετοιμασία διαφόρων δόσεων φαρμάκων, την προετοιμασία κάποιων συνδυασμών φαρμάκων και τέλος τον έλεγχο του συστήματος μέσω υπολογιστή, με τις αντίστοιχες εξουσιοδοτήσεις (Snipe, 2012).

3.6.3 Δυνατότητες

Τα καθήκοντα των βοηθών φαρμακείου παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές από περιοχή σε περιοχή. Ως επακόλουθο ο διαχωρισμός των ευθυνών είναι ένα δύσκολο εγχείρημα. Κλασικό παράδειγμα είναι η εισαγωγή των υπολογιστών στην καθημερινότητα ενός φαρμακείου. Η ευθύνη μπορεί να επιμεριστεί στους φαρμακοποιούς, στους βοηθούς φαρμακείου ακόμη και στους βοηθούς φαρμακείου μόνο με έγκριση φαρμακείου. Το ποιος είναι καταλληλότερος τρόπος είναι σχετικό και στην κρίση του εργοδότη σε κάθε περίπτωση. Εκτός αυτού υπάρχουν πολλά παραδείγματα τέτοιων περιπτώσεων όπου οι ρόλοι του βοηθού φαρμακείου έχουν μοιραστεί με διάφορους τρόπους χωρίς να υπάρχει κάποιος καθολικά αποδεκτός τρόπος.

Στις περιπτώσεις όπου οι φαρμακοποιοί είναι αυτοί που αποφασίζουν για τα καθήκοντα των βοηθών τους, θα πρέπει να είναι υπεύθυνοι και για το επίπεδο των επαγγελματικών

τους γνώσεων καθώς και για τις ευθύνες των καθηκόντων που τους προσάπτουν. Οι φαρμακοποιοί βέβαια σε τέτοιες περιπτώσεις λειτουργούν σαν υπεύθυνοι μιας και επιβλέπουν την εργασία των βοηθών τους. Με το πέρας των χρόνων η εξέλιξη της τεχνολογίας προκάλεσε αναπόφευκτα και εξέλιξη του επαγγέλματος του βοηθού φαρμακείου, μιας και δίνει περισσότερες ευκαιρίες στους βοηθούς να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες που σε φυσιολογικά πλαίσια απασχολούσαν κατά κύριο λόγο μόνο τους φαρμακοποιούς. Επιπλέον η αξιολόγηση, εφαρμογή και διανομή των νέων τεχνικών που προέρχονται από την εξέλιξη της τεχνολογίας ωθεί σε ακόμη πιο ενεργή συμμετοχή στο επάγγελμα αυτό (Webster, 2013).

3.6.4 Περιορισμοί

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και οι διάφοροι περιορισμοί που μειώνουν την συμμετοχή του επαγγέλματος. Ο πιο συνηθισμένος περιορισμός είναι η νομοθεσία. Έτσι αναλόγως και την ισχύουσα εθνική νομοθεσία, οι βοηθοί φαρμακείου αναγνωρίζονται είτε δεν αναγνωρίζονται νομικά επαρκείς για την εκπλήρωση διαφόρων καθηκόντων και σε συνδυασμό με την απροθυμία των περισσότερων φαρμακοποιών και ιδιοκτητών φαρμακείων να παραβιάσουν την νομοθεσία, μειώνουν και τις ενδεχόμενες ιδιότητες τους. Δευτερευόντως οι ευθύνες που επιφέρει κάθε επαγγελματικό καθήκον είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας μιας και εδώ παρατηρούνται αρκετές διαφορετικές περιπτώσεις. Μερικοί από τους φαρμακοποιούς προτιμούν να διατηρήσουν το παραδοσιακό μοντέλο εργασίας κατά το οποίο τα καθήκοντα των βοηθών φαρμακείου είναι συγκεκριμένα και επιφέρουν μικρή σχετικά ευθύνη ακόμη και σε περίπτωση μη εκπλήρωσης τους. Αυτό δεν ισχύει για όλους μιας και άλλοι μοιράζουν τα καθήκοντα αναλόγως την προσωπική τους κρίση για τις ικανότητες κάθε εργαζόμενου ξεχωριστά ενώ κάποιοι τα μοιράζουν ανάλογα τις ικανότητες των ίδιων των φαρμακείου. Σε περιπτώσεις όπου η ανάμιξη των βοηθών φαρμακείου στην άμεση περίθαλψη των ασθενών δεν είναι τόσο εύκολα διαθέσιμη, οι φαρμακοποιοί προτιμούν να παραμείνουν στο παραδοσιακό μοντέλο αναλαμβάνοντας και τους παραδοσιακούς ρόλους αντίστοιχα. Θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρουμε και τις περιπτώσεις που οι ίδιοι οι βοηθοί φαρμακείου είναι είτε φοβισμένοι είτε αγχώνονται στην σκέψη της αυξημένης ευθύνης οπότε και δεν την αναλαμβάνουν. Ένα γεγονός σαν αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλές αιτίες με πιθανότερη την όχι και τόσο καταρτισμένη εκπαίδευση είτε ακόμη και το βάρος της ευθύνης που επιφέρουν κάποια καθήκοντα.

Τελευταίος παράγοντας που λειτουργεί αποτρεπτικά ως προς το επάγγελμα είναι οι περιορισμένοι πόροι. Με τον όρο περιορισμένοι πόροι ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία υπάρχει περιορισμός σε συντελεστές όπως χρόνος, χρήμα και προσωπικό με αποτέλεσμα τη μη ολοκληρωμένη εφαρμογή διαφόρων επαγγελματικών λειτουργιών. Ο περιορισμός μεταφράζεται στην πράξη σε περιπτώσεις όπου οι βοηθοί φαρμακείου χρειάζονται κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα ώστε να καταστούν πλήρως λειτουργικοί στον χώρο εργασίας τους (είτε αυτό συμβαίνει λόγω συνολικής έλλειψης επαγγελματικής εμπειρίας είτε λόγω αλλαγών στο επίπεδο των επαγγελματικών στόχων), ανάμεσα σε αυτό το διάστημα και τον χρόνο που θα ξεκινήσουν να εργάζονται είναι κατανοητό ότι η κατάλληλη ανάθεση αρμοδιοτήτων με την παράλληλη εκπλήρωση του φόρτου εργασίας αποτελεί ένα αρκετά δύσκολο εγχείρημα στο οποίο μεγάλο ρόλο διαδραματίζει ο αριθμός που απαρτίζει το υπαλληλικό προσωπικό. Επιπροσθέτως μια αύξηση καθηκόντων και αρμοδιοτήτων σε ένα εργασιακό περιβάλλον συνοδεύεται και με απαίτηση από μεριάς βοηθού φαρμακείου σε μεγαλύτερο μισθό το οποίο είναι λογικό όπως και σε κάθε επάγγελμα. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση αυτή, ο σωστός δηλαδή καταμερισμός καθηκόντων και αμοιβής αποτελεί ένα εξίσου δύσκολο εγχείρημα για το οποίο αρμόδιος είναι ο εκάστοτε εργοδότης (Snipe, 2012).

Μιας και δεν υπάρχει παγκόσμιο πρότυπο με συγκεκριμένα όρια στις αρμοδιότητες, τις ευθύνες και τα καθήκοντα στο επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου, και επειδή το σύνολο αυτών παρουσιάζει μεγάλες διαφορές από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή, είναι πολύ πιθανό επαγγελματίες του ίδιου κλάδου, δηλαδή συνάδελφοι να διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τις ικανότητες τους σε μεγάλο βαθμό. Γίνεται αντιληπτό ότι η επιλογή του κατάλληλου επαγγελματία στον συγκεκριμένο κλάδο θα πρέπει να εξετασθεί από πολλές πλευρές και φανερώνει τις ιδιαιτερότητες που περιέχει το επάγγελμα (Snipe, 2012).

3.6.5 Παράμετροι Αντιμετώπισης Περιορισμών

Η ύπαρξη ρυθμιστικών ζητημάτων δίνει σημαντικό ρόλο στους διάφορους φαρμακευτικούς οργανισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να πιέσουν σε νομικά και ρυθμιστικά πλαίσια, ώστε να διαπραγματευτούν επισήμως και να τροποποιήσουν την τωρινή κατάσταση, δίνοντας μεγαλύτερη συμμετοχή στο επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου αναφορικά με την συνολική διαδικασία της υγειονομικής περίθαλψης. Προσφάτως διάφορες δικαιοδοτικές αρχές έχουν τροποποιήσει τις πολιτικές που ακολουθούσαν και έχουν μεταβιβάσει

επιπλέον καθήκοντα στους βοηθούς φαρμακείου, δίνοντας έτσι την πρέπουσα σημασία αφού επιτρέπουν στο επάγγελμα αυτό να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον τομέα της υγείας. Για να υπάρξει μια τέτοια κατεύθυνση και τα κατάλληλα βήματα προς αυτήν θα πρέπει να συνοδευτούν με τα κατάλληλα πειστήρια, στην προκειμένη περίπτωση το επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων αποκτά τον πιο ρυθμιστικό ρόλο και θεωρείται τουλάχιστον υποχρεωτικό. Με την απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων υψηλού επιπέδου οι βοηθοί φαρμακείου θα μπορούν να αντιμετωπίζουν με άνεση τις νέες ευθύνες και καθήκοντα που θα αναλαμβάνουν οδηγούμενοι έτσι και στη χρηματική εξέλιξή τους, ενώ παράλληλα θα παρατηρήσουν και αύξηση των παροχών τους στο πακέτο της υγειονομικής περίθαλψης τους γεγονός που θα οδηγήσει σε ένα αίσθημα ασφάλειας. Σημαντικό ρόλο ακόμη διαδραματίζει και το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εργάζεται ένας βοηθός φαρμακείου. Σε αυτό συνεισφέρει σημαντικά και η επάρκεια υπαλλήλων ώστε οι καθημερινές εργασίες να είναι μοιρασμένες σε λογικά πλαίσια (Stephen M. Stout).

3.6.6 Συμπέρασμα

Καθίσταται σαφές ότι για να υπάρξει πλαίσιο δράσης του ρόλου του βοηθού φαρμακείου θα πρέπει παράλληλα να υπάρξει και σαφής ορισμός του ρόλου του βοηθού φαρμακείου. Ο ορισμός αυτός βέβαια σχετίζεται με πολλούς παράγοντες που αναλύθηκαν προηγουμένως και ενδέχεται να παρουσιάζει αρκετές διαφορές από περιοχή σε περιοχή, επομένως η ευθύνη βαραίνει τους αρμόδιους φορείς φαρμακευτικής περίθαλψης της κάθε περιοχής (Stephen M. Stout).

3.7 Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση του βοηθού φαρμακείου είναι βασισμένη σε γενικές γραμμές στα χαρακτηριστικά κάθε εργασιακού περιβάλλοντος, συγκεκριμένων δεξιοτήτων που χρειάζονται, δηλαδή στόχους αλλά και νομικά πλαίσια της κάθε περιοχής. Συνεπάγεται ότι η βασική εκπαίδευση του επαγγέλματος πρέπει να είναι σε γενικές γραμμές παρόμοια αλλά υπάρχουν και διαφορές που σχετίζονται με το νομικό πλαίσιο που ισχύει σε κάθε περιοχή . Δεν μπορεί δηλαδή να διδάσκεται κάτι το οποίο νομικά είναι παράνομο. Παρ’ όλες τις διαφορές, σχεδόν σε όλες τις περιοχές που εξασκείται το επάγγελμα απαιτείται κάποιου είδους πρακτική άσκηση. Η εξάσκηση αυτή καταγράφεται και αξιολογείται από τον εργοδότη, ο οποίος φέρει ευθύνη για την εργασία και την αποτελεσματικότητα του

ασκούμενου. Τα καταγεγραμμένα στοιχεία αποθηκεύονται και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν αναφορές σε μελλοντικές συνεντεύξεις όπως επίσης και να προστεθούν στο βιογραφικό του ασκούμενου (Occupational Outlook Handbook, Pharmacy Technician Edition, 2014).

Αναλόγως και τον τομέα ενασχόλησης η πρακτική άσκηση σχετίζεται με κάποιον από τους παρακάτω τομείς : ιατρικές συνταγές και συνταγογράφηση, επαγγελματική ορολογία, υπολογισμοί που απαιτούν κάποιες επιπλέον γνώσεις για το αντικείμενο μελέτης, βιοφαρμακευτικά προϊόντα, έλεγχος μόλυνσης, σύνθεση και ταξινόμηση φαρμάκων, δοσολογίες και δραστικότητες φαρμάκων, νομοθεσία περί φαρμάκων, διαχείριση αποθεμάτων αποθήκης, μορφολογία φαρμάκων και φαρμακευτική βιβλιογραφία. Παρατηρείται λοιπόν ότι το φάσμα θεμάτων πρακτικής άσκησης είναι ευρύ και παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία, αποδεικνύοντας για άλλη μια φορά τις πολλαπλές διαστάσεις που έχει το συγκεκριμένο επάγγελμα. Η πρακτική άσκηση τόσο στην χώρα μας όσο και στο εξωτερικό θεωρείται υψίστης σημασίας και είναι υποχρεωτική να προηγηθεί της εργασίας μπορούν καθώς είναι απαραίτητη για την αποφυγή δυσμενών καταστάσεων. Κάποια σφάλματα που είναι λογικό να γίνουν από ένα άτομο το οποίο δεν έχει την εμπειρία να διαχειριστεί τέτοιες καταστάσεις μπορούν να αποφευχθούν εάν πραγματοποιηθεί πρακτική άσκηση.

3.7.1 Ικανότητα

Κατά την διάρκεια της εξάσκησης η επίδειξη διαφόρων δεξιοτήτων είναι επίσης πολύ σημαντική. Οι ασκούμενοι εξετάζονται και αξιολογούνται πάνω στην επίδειξη που παρακολούθησαν, διαδικασία που έχει ως σκοπό την προετοιμασία του ασκούμενου μιας και όταν θα βρεθεί σε πραγματικές συνθήκες εργασίας αυτός που θα τον εξετάζει θα είναι ο φαρμακοποιός- εργοδότης και η αξιολόγηση θα γίνεται βάσει αποτελέσματος, οπότε τυχόν λάθη θα πρέπει να αποφευχθούν.

3.8 Συνεχιζόμενη Κατάρτιση

Η φαρμακευτική αποτελεί ένα δυναμικό πεδίο το οποίο μεταβάλλεται με αρκετά ταχείς ρυθμούς -συνέχεια ανακαλύπτονται καινούρια φάρμακα, μέθοδοι και καινούριες θεραπείες- με ταυτόχρονη εξέλιξη και άλλων λεπτομερειών. Για να μπορέσει κάποιος να παραμείνει όπως λέγεται από την φράση «εντός πραγμάτων» θα πρέπει με κάποιον τρόπο

να είναι συνέχεια ενημερωμένος και προσανατολισμένος στις ανάγκες της εποχής. Να παρακολουθεί δηλαδή ένα πρόγραμμα δια βίου εκπαίδευσης.

Καθαυτό τον τρόπο θα ανεβάσει το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει και εν συνεχεία, μέσα από την προσωπική του εξέλιξη θα βιώσει και την προσωπική ολοκλήρωση βλέποντας καινούριες παραμέτρους στο αντικείμενο της δουλειάς του που θα το κάνει αρκετά πιο ενδιαφέρον.

«Η αυτό-κατευθυνόμενη συστηματική προσέγγιση που είναι εστιασμένη στην συνεχή εκπαίδευση και αναβάθμιση του επιπέδου των γνώσεων σε συνδυασμό με την εφαρμογή τους στην πράξη, συνδυάζει την διαδικασία της ενεργούς συμμετοχής σε επίσημες και ανεπίσημες δραστηριότητες μάθησης οι οποίες βοηθούν στην επαγγελματική εξέλιξη και στην επίτευξη στόχων επαγγελματικής καριέρας» (Υπουργείο Παιδείας, 2016).

3.8.1 Περιγραφή Συστήματος Δια Βίου Εκπαίδευσης

Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη (CPD/CPE) είναι μια μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μια πληθώρα επαγγελμάτων και ειδικότερα σε όσα βασίζονται σε αναπτυσσόμενες επιστήμες. Η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει ένα σύστημα συνεχής εκπαίδευσης ενηλίκων ώστε να υπάρχει συνεχής ενημέρωση και ενσωμάτωση κάθε νέου στοιχείου στον τρόπο που εξασκείται το κάθε επάγγελμα. Ένα παράδειγμα χώρας που ακολουθεί την συγκεκριμένη μέθοδο είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες όπου υπάρχει η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη αποτελεί ένα από τα βασικά παρακλάδια της δια βίου εκπαίδευσης και δεν αποτελεί ένα γενικευμένο όρο, στην συγκεκριμένη χώρα η μέθοδος λαμβάνει χώρα μέσω μιας διαδικασίας με συγκεκριμένη δομή με κύριο σκοπό την συνεχή εκπαίδευση (ενηλίκων) επαγγελματιών. Η διαδικασία αυτή κατά κύριο λόγο είναι μια διαδικασία αξιολόγησης και επανεξέτασης ώστε να υπάρξει εξασφαλισμένο επαγγελματικό αποτέλεσμα το οποίο θα έχει ενσωματώσει τυχόν καινοτομίες και εφόσον κάποιος αξιολογηθεί θετικά αποκτά τα διαπιστευτήρια. Όσον αφορά την μέθοδο αυτή στο επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου πραγματοποιείται ανάλυση των επαγγελματικών αναγκών, μελέτη ξεχωριστά κάθε επαγγελματικού περιβάλλοντος και ανάπτυξη σχεδίου βελτίωσης καθώς και περεταίρω βελτίωση επαγγελματικών και προσωπικών δυνατοτήτων ώστε να υπάρξει και εγγυημένη βελτίωση στην περίθαλψη που δέχονται οι ασθενείς (Occupational Outlook Handbook, Pharmacy Technician Edition, 2014).

Η διαπίστευση της μεθόδου αυτής εγκρίνεται από την Τεχνική Επιτροπή Διαπίστευσης (η οποία προέρχεται από την συνεργασία από την Αμερικάνικη Εταιρεία Φαρμακείου και Συστημάτων Υγείας και το Συμβούλιο Διαπίστευσης Φαρμακευτικής Εκπαίδευσης κατά το 2014) και περιλαμβάνει όπως προαναφέρθηκε την επαγγελματική ενημέρωση μέσω διαφόρων προγραμμάτων κατάρτισης. Στο επαγγελματικό περιβάλλον της φαρμακευτικής όπου οι συνθήκες μεταβάλλονται συνεχώς και οι απαιτήσεις μεταβάλλονται παραλλήλως οδηγώντας διαφορετικά πρότυπα κατάρτισης, εκπαίδευσης και επαναπιστοποίησης αναλόγως την χώρα.

Το σύστημα της δια βίου εκπαίδευσης κρίνεται αναγκαίο εφόσον αποτελεί εγγυημένη μέθοδο που επιτυγχάνει να εξασφαλίσει υψηλού επιπέδου επαγγελματικές ικανότητες καθώς και τις ηθικές ευθύνες που αντιστοιχούν στον τομέα της φαρμακευτικής. Οι βοηθοί φαρμακείου αποτελούν κρίκους της υγειονομικής αλυσίδας με άμεση συνέπεια την ευθύνη της καλύτερης δυνατής περίθαλψης, παράλληλα όμως η δια βίου εκπαίδευση θα τους δώσει την απαραίτητη ώθηση για να λάβει χώρα η απαραίτητη επαγγελματική ανάπτυξη και υποστήριξη για τα επιθυμητά αποτελέσματα. Στην προκειμένη περίπτωση αυτός ο τύπος εκπαίδευσης συνδυάζει την ποιότητα, την επαρκή αξιολόγηση , τις σωστές πρωτοβουλίες για βελτίωση καθώς και την επανεξέταση οπότε και μπορεί να θεωρηθεί εύστοχος. Τα άτομα που ακολουθούν το σύστημα ενημερώνονται για τις τελευταίες πρακτικές, στρατηγικές θεραπείας, τεχνολογικές καινοτομίες και πληροφορίες σχετικά με τα τελευταία φάρμακα που έχουν ανακαλυφθεί. Για να πετύχει βέβαια ένα τέτοιο εγχείρημα θα πρέπει να συλλέγει πληροφορίες καθημερινά από τα φαρμακεία και τους υπόλοιπους χώρους υγείας και αυτές να επεξεργαστούν κατάλληλα αυτό όμως είναι ευθύνη της Τεχνικής Επιτροπής Διαπίστευσης. Επιπροσθέτως τα άτομα που αξιολογήθηκαν ως ικανά για την διαπίστευση αυτή βρίσκονται σε θέση να γνωρίζουν σε καλύτερο βαθμό τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της υφιστάμενης κατάστασης, επομένως μιας σφαιρικής άποψης για το αντικείμενο μελέτης (Senge, 1999).

Ο συγκεκριμένος τύπος εκπαίδευσης προσφέρει κάποια λειτουργικά οφέλη στους βοηθούς φαρμακείου όπως είναι η ώθηση στην ανάπτυξη της καριέρας τους (βελτιωμένες αποδοχές, βελτίωση αναγνώρισης του έργου που επιτελούν) , ώθηση σε προσωπικό επίπεδο, μέσω αυτής της διαδικασίας λαμβάνει χώρα ενεργή συμμετοχή στην επαγγελματική εκπαίδευση καθώς και στην βελτίωση περίθαλψης ασθενών, επομένως και ενισχύεται σημαντικά η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση τους. Ακόμη δίδεται η δυνατότητα να βελτιώσουν τις

δεξιότητες και τις γνώσεις τους το οποίο βελτιώνει και την σημασία του ρόλου τους απέναντι στους ασθενείς σαν αποτέλεσμα υψηλής ιατρικής περίθαλψης.

Παράλληλα όμως με αυτό το σύστημα της δια βίου εκπαίδευσης ωθεί και τρεις προτεραιότητες που προτάσσονται μέσω της διαδικασίας αυτής και οι οποίες είναι η ώθηση για προσωπική ανάπτυξη (αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση), εργασιακή ασφάλεια και ανάπτυξη καθώς και η ασφάλεια των ασθενών. Αναλυτικότερα σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής οι μισοί συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία 7 είτε περισσότερα έτη, το 15% 3-6 έτη και το 14% λιγότερα από 2 έτη, στα συμπεράσματα της έρευνας φάνηκε ότι η αξία που είχε για τους συμμετέχοντες η δια βίου εκπαίδευση ήταν ανεξάρτητη από τα έτη προϋπηρεσίας και ήταν ιδιαίτερα υψηλή για όλους. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ακόμη συμφώνησε ότι λειτούργησε βοηθητικά ως προς την επέκταση των επαγγελματικών τους δεξιοτήτων καθώς και ότι τους ώθησε να αντιμετωπίζουν διάφορες επαγγελματικές φάσεις με βελτιωμένο τρόπο. Αν προσθέσουμε ακόμη ότι για να υπάρξει ένα ισχυρότερο μέλλον οι βάσεις του θα πρέπει να θεμελιωθούν στο παρόν δίνοντας πιο εξελιγμένους ρόλους, γεγονός που προσθέτει και νέες ευθύνες οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης. Έχει παρατηρηθεί ότι οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν πιο διασκεδαστικά την εκπαίδευση τους, λόγω του ότι είχαν έρθει στην θέση να σκεφτούν τις ανάγκες που είχαν στον εργασιακό τομέα σε συνδυασμό με τους προσωπικούς τους στόχους. Συμπερασματικά τα άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης παρατηρήθηκε ότι εφάρμοσαν σε μεγαλύτερο βαθμό τις νέες πρακτικές ρυθμίσεις που διδάχθηκαν καθώς και διατήρησαν περισσότερες πληροφορίες συνολικά, όλα αυτά συνεπάγονται καλύτερης δυνατότητας περίθαλψης, βελτίωση της σημασίας του ρόλου τους, και σημαντική συνεισφορά στο τελικό αποτέλεσμα (Michael J. Rouse, 2016).

Εξίσου μεγάλης σημασίας είναι και η εργασιακή ασφάλεια και ανάπτυξη. Επαγγέλματα που σχετίζονται με τον κλάδο υγείας αντιμετωπίζουν ολοένα αυξανόμενες δυσκολίες, γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη για εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο μπορεί να ανταπεξέλθει στις νέες επιταγές της αγοράς. Οι κύριες δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν είναι ο μεγάλος αριθμός του πληθυσμού που εισέρχεται στην ομάδα των ηλικιωμένων και χρίζουν μεγαλύτερης βοήθειας, οι τεχνολογικές αλλαγές που πραγματοποιούνται με υψηλή ταχύτητα, ενώ στον αντίποδα βρίσκονται οι εταιρείες που χρηματοδοτούν τον κλάδο αυτό και απαιτούν μικρότερα κόστη γεγονός που έρχεται σε

αντιδιαστολή με τους ασθενείς και τις συνθήκες στον τομέα υγείας που απαιτούν καλύτερα αποτελέσματα. Τέλος ίσως η σημαντικότερη προτεραιότητα που μπορεί να έχει ένα σύστημα δια βίου εκπαίδευσης είναι η ασφάλεια του ασθενούς. Πολύ συχνό φαινόμενο αποτελεί η εισαγωγή ασθενών σε μονάδες υγείας λόγω λάθος χορήγησης φαρμάκων πολλές φορές μακροχρόνιας το οποίο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα από την άμεση εισαγωγή του ασθενή, σε νοσηλεία μερικών ημερών μέχρι και πιο σπάνια στο θάνατό του. Η λάθος χρήση των φαρμάκων μπορεί να οφείλεται σε πολλές αιτίες όπως: ελαττωματικές διαδικασίες του συστήματος υγείας, μη εξειδικευμένο προσωπικό, λανθασμένη επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς και του φαρμακευτικού του προμηθευτή, και τέλος ελλειμματική εκπαίδευση και κατάρτιση του δεύτερου. Όποια όμως και αν είναι η αιτία που προκλήθηκε ένα τέτοιο γεγονός είναι προφανές ότι ο οι βοηθοί φαρμακείου έχουν άμεσες ευθύνες. Όποια και αν είναι η σειρά των γεγονότων που οδήγησαν σε ένα τέτοιου είδους γεγονός και όποιος και να φέρει μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης (συνήθως ο φαρμακοποιός), η αλήθεια είναι ότι ευθύνη φέρει και ο βοηθός φαρμακείου ο οποίος μπορεί να μην το προκάλεσε αλλά θα μπορούσε να το προβλέψει, φαίνεται λοιπόν πόσο επιτακτική είναι η ανάγκη ενός τέτοιου συστήματος (Rouse, 2004).

3.8.2 Ιστορία και εξέλιξη της δια βίου εκπαίδευσης

Στον τομέα των βοηθών φαρμακείου το σύστημα αυτό έχει σχεδιαστεί ειδικά ώστε να παρέχει την κατάλληλη στήριξη που θα προωθήσει την διατήρηση και την ενίσχυση της αρμοδιότητας τους. Με αυτόν τον τρόπο προωθείται ακόμη και η κριτική σκέψη που είναι πολύ υψηλής σημασίας στον κλάδο αυτό.

Σε παλαιότερα έτη όταν είχαν παρατηρηθεί τέτοιου είδους ζητήματα δεν μπορούσαν να απαντηθούν με εύκολο τρόπο και όταν πραγματοποιείτο, γινόταν μεμονωμένα. Σε όλα αυτά τα ζητήματα που αποτελούσαν μελλοντικά προβλήματα για τον τότε κόσμο, η ιδέα της δια βίου εκπαίδευσης στους επαγγελματικούς χώρους δόθηκε ως απάντηση. Η συγκεκριμένη ιδέα προέκυψε κυρίως ως αποτέλεσμα βιωματικής μάθησης στον κλάδο της υγείας και ενσωμάτωσε πολλές μεταβαλλόμενες διαδικασίες σε ένα άρτια σχεδιασμένο σύστημα. Οι πρώτες χώρες που προώθησαν το σύστημα αυτό ως λύση στην μέχρι τότε συνεχιζόμενη μείωση του επιπέδου της περίθαλψης η Μεγάλη Βρετανία, ο Καναδάς, η Αυστραλία και οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Όπως και όλα τα υπόλοιπα επαγγέλματα, έτσι και η υγειονομική περίθαλψη που έχει ειδικό βάρος επιβάλλεται να έχει κάποια μορφή συνεχούς εκμάθησης πρακτικής αλλά και θεωρητικής ώστε και οι υπηρεσίες που προσφέρονται να παραμείνουν υψηλού επιπέδου. Στο επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου οι υπηρεσίες αυτές είναι η έγκυρη και έγκαιρη αντιμετώπιση σε διάφορες καταστάσεις ασθενειών, καινούριες θεραπείες, διάφορες λειτουργίες ρυθμιστικών θεμάτων, αλλά και ζητήματα συνολικής διαχείρισης καταστάσεων. Η δια βίου εκπαίδευση διαφέρει σαν λύση μιας και είναι περισσότερο εστιασμένη στα υπάρχοντα προβλήματα και αποτελεί μια αυτό-κατευθυνόμενου τύπου μέθοδο όπου στοχεύει ειδικά στα λεγόμενα κενά που μπορεί να έχει κάποιος στην επαγγελματική του εκπαίδευση. Η δια βίου εκπαίδευση χρησιμεύει έναντι του γεγονότος ότι τα επαγγελματικά σεμινάρια τις περισσότερες φορές είναι ένας τυχαίος συνδυασμός κόστους, χρονοδιαγράμματος και ευκολίας παρακολούθησης του. Σε παλαιότερα έτη για παράδειγμα, ο βοηθός φαρμακείου θα παρακολουθούσε κάποιο σεμινάριο ενημέρωσης για την πιστοποίηση που θα επιθυμούσε να λάβει, ενώ με το σύγχρονο σύστημα κατάρτισης και επανεκπαίδευσης του εργατικού κεφαλαίου που έχει εδραιωθεί και λόγω του γεγονότος ότι είναι συνεχόμενη η εκπαίδευση των βοηθών φαρμακείων, ενισχύονται οι ικανότητες τους και αντιμετωπίζονται στοχευόμενα οι αδυναμίες τους.

3.8.3 Τύποι δια βίου εκπαίδευσης

Από τις πρώτες χώρες που ακολούθησαν την μέθοδο αυτή είναι η Μεγάλη Βρετανία. Το Γενικό Φαρμακευτικό Συμβούλιο είναι υπεύθυνο ώστε να ρυθμίζει όλους τους εγγεγραμμένους βοηθούς φαρμακείου στα αντίστοιχα φαρμακεία της Αγγλίας, της Σκωτίας και της Ουαλίας. Στις αρχές της νέας χιλιετίας είχε παρατηρηθεί πολύ χαμηλό ποιοτικά επίπεδο περίθαλψης σε καρδιακές επεμβάσεις γιατρών σε παιδιά, γεγονός που οδήγησε την εθνική υγειονομική υπηρεσία να αλλάξει το σύστημα πιστοποίησης και να απαιτεί πλέον ετήσια αναθεώρηση στις άδειες των αντίστοιχων γιατρών. Στην διάρκεια των αμέσως επόμενων ετών το σύστημα αυτό εξαπλώθηκε στο σύνολο των επαγγελμάτων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, επομένως και στους βοηθούς φαρμακείου. Αυτή την στιγμή η αναθεώρηση μέσω της δια βίου εκπαίδευσης λαμβάνει χώρα με το πέρας κάθε πενταετίας, δηλαδή κάθε εργαζόμενος στον τομέα της υγείας πρέπει να παρουσιαστεί μετά από πέντε έτη, να επανεξεταστεί και να επαναξιολογηθεί ώστε να μπορέσει να συνεχίσει να εξασκεί το επάγγελμα του. Το σύστημα στις χώρες αυτές είναι

βασισμένο στον σχεδιασμό, την σκέψη, την δράση και την αξιολόγηση, ενώ άξιο αναφοράς είναι ότι οι δραστηριότητες εκμάθησης μπορούν να ξεκινήσουν από οποιοδήποτε σημείο του κύκλου εκμάθησης αναλόγως την κατάσταση που βρίσκεται ο εκπαιδευόμενος, είναι δηλαδή αρκετά ευέλικτο (Pharmacy, 2004).

Στην περίπτωση του Καναδά έχει εδραιωθεί ένα άλλο σύστημα δια βίου εκπαίδευσης το οποίο ισχύει και αυτό σε όλα τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Εφόσον λοιπόν ολοκληρωθεί το μέρος της έντυπης εξέτασης των γνώσεων, ακολουθεί το κομμάτι της αυτό-αξιολόγησης, πρέπει δηλαδή να τεκμηριώσουν τον λόγο που θεωρούν ότι είναι σε θέση να συνεχίσουν να ασκούν το επάγγελμα τους. Και στον Καναδά η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται με το πέρας κάθε πενταετίας. Η επιλογή των ατόμων που θα αξιολογηθούν βάσει αυτού του συστήματος είναι τυχαία και τα αποτελέσματα αυτής είναι καταχωρημένα στα κρατικά αρχεία το ίδιο ισχύει και για τις χώρες της Μεγάλης Βρετανίας. Η διαδικασία που ακολουθείται περιέχει τον φάκελο κάθε επαγγελματία που εργάζεται στον συγκεκριμένο κλάδο και εξετάζεται όσον αφορά τις γνώσεις του και στην συνέχεια με τη διαδικασία της αυτό-αξιολόγησης. Αξίζει να σταθούμε στο γεγονός ότι μικρό ποσοστό των εξεταζόμενων έχει επιλεχθεί από άλλους συναδέλφους τους. Το σύστημα αυτό δηλαδή, λειτουργεί από συνάδελφο σε συνάδελφο, είναι δομημένο από βοηθούς φαρμακείου για βοηθούς φαρμακείου, έχει επομένως πιο εξειδικευμένη δομή (Programs, 2008).

Στη χώρα της Αυστραλίας, το σύστημα που ακολουθείται παρέχει μια πληθώρα διαφορετικών επιλογών ως προς τον τρόπο που θέλει κάποιος να εξεταστεί. Κύριος σκοπός είναι η διατήρηση του υπάρχοντος επιπέδου και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση του επαγγέλματος. Το σύστημα χωρίζεται σε 3 διαφορετικές ομάδες-τύπους και είναι βασισμένο στην σκέψη ότι σε μια χώρα σαν την Αυστραλία παρουσιάζεται τόσο μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ των διαφορετικών περιοχών, (πόλεις- απομονωμένες περιοχές) που είναι λανθασμένο να υπάρχει ένα καθολικό σύστημα που δεν λαμβάνει υπόψη τους τις διαφορετικές συνθήκες κάτω από τις οποίες ασκείται το ίδιο επάγγελμα. Ο πρώτος τύπος περιλαμβάνει την ανάγνωση, την ακρόαση και την αφομοίωση αυτών των γνώσεων, ο δεύτερος τύπος περιλαμβάνει την αξιολόγηση (ερωτήσεις τύπου πολλαπλής επιλογής) και ο τρίτος τύπος περιλαμβάνει την εκμάθηση συγκεκριμένων στοιχείων με διαφορετικό τρόπο από τους κλασσικούς (μελέτη, ανάγνωση κλπ), τέτοιοι τρόποι είναι η συμμετοχή σε

κάποια ομαδική/δημόσια συζήτηση είτε η παρουσίαση ενός σχετικού κείμενου σε κάποιο περιοδικό (Council, 2013).

Τέλος έχουμε το παράδειγμα των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής που αν και δεν άνηκε στις πρώτες χώρες που ασχολήθηκαν χρονικά με το σύστημα αυτό, αφότου αποφασίστηκε δημιουργήθηκε με το πέρασμα του χρόνου ένα αρκετά ξεχωριστό σύστημα που πήρε διάφορες μορφές μέχρι να καταλήξει στην σημερινή. Στις περασμένες δεκαετίες υπεύθυνο για την επαγγελματική δια βίου εκπαίδευση της υγειονομικής περίθαλψης ήταν το Αμερικάνικο Συμβούλιο. Το Συμβούλιο αυτό μπορούσε να παρέχει διαπίστευση για τέτοιου είδους εκπαίδευση αλλά δεν είχε την αντίστοιχη σημασία και το επίπεδο γνώσεων ήταν σχετικό. Έπειτα από πολλές δεκαετίες η διαπίστευση άρχισε να αναγνωρίζεται και εν τέλει αφομοιώθηκε ως βασικό μέρος του γενικότερου συστήματος υγείας από επαγγελματικής σκοπιάς. Ένα από τα στοιχεία που κάνει το σύστημα ξεχωριστό είναι ότι οι απαιτήσεις σε γνώσεις άρα και το επίπεδο προσφερόμενης περίθαλψης καθώς και τα επίπεδα συμμετοχής σε τέτοιου είδους προγράμματα παρουσιάζουν μέχρι και έντονες διαφορές μεταξύ διαφορετικών πολιτειών. Κάθε πολιτεία επομένως παρουσιάζει μια ξεχωριστή δομή και περιεχόμενο ως προς το τι είναι επιθυμητό και τι θεωρείται δεδομένο, και καθορίζει το επίπεδο και το περιεχόμενο της διαδικασίας αυτής. Ενώ παλαιότερα οι διαφορές που υπήρχαν μεταξύ των πολιτειών ήταν μεγάλες, στα μέσα της δεκαετίας του 1970 οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης άρχισαν να διαπραγματεύονται για ένα περισσότερο ενιαίο μοντέλο συστήματος. Τα βασικά κριτήρια της διαπραγμάτευσης ήταν έλεγχος της ποιότητας του συστήματος, το μέγεθος και η συχνότητα της διαδικασίας, η επιλογή των καλύτερων παροχών και την τελική αναφορά της απόδοσης της διαδικασίας της δια βίου εκπαίδευσης. Έπειτα από διάφορες αναφορές που δημοσιεύτηκαν σχετικά με τα συχνότερα παρατηρούμενα λάθη καθώς και τους τομείς που χρειαζόταν βελτίωση το τότε σύστημα (κατά το τέλος της δεκαετίας του 1980), κατέληξαν σε ένα σύνολο πέντε αρμοδιοτήτων οι οποίες θα λειτουργούσαν ως βάση για τις μελλοντικές τροποποιήσεις. Το σύνολο αυτό περιλάμβανε περίθαλψη που έχει ως επίκεντρο τον ασθενή, περίθαλψη που αποτελεί συνδυασμό περισσότερων επιστημών, στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας που παρέχεται, πρακτικές που είναι επιστημονικά αποδεδειγμένες ως προς το αποτέλεσμα τους και τέλος σύνδεση της τεχνολογίας με τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η επόμενη τροποποίηση του συστήματος εμφανίστηκε κατά τις αρχές της δεκαετίας του 2000 από το Συμβούλιο Πιστοποίησης της Φαρμακευτικής όπου η διαδικασία χωριζόταν σε 5 βήματα.

Τα βήματα αυτά ήταν η αναγνώριση των σημαντικότερων ζητημάτων του τομέα, ο σχεδιασμός της επίλυσης τους, η υλοποίηση του σχεδίου, η αξιολόγηση του αποτελέσματος καθώς και η καταγραφή του, η αυτή νέα διαδικασία βασίστηκε σε διεθνείς μελέτες και διεθνή Ινστιτούτα Φαρμακευτικής. Τέλος οι τελευταίες τροποποιήσεις που έλαβαν χώρα, είχαν ως σκοπό να μικρύνουν τα κενά στην διαδικασία αυτή κάθε πολιτείας παρά να αλλάξουν κάτι στην δομή της διαδικασίας, για αυτό τον λόγο αποφασίστηκε η περαιτέρω έρευνα στις διάφορες εκδοχές της εκπαίδευσης των ενηλίκων και στον τρόπο που θα ήταν βέλτιστος να πραγματοποιηθεί παρά στο επίπεδο γνώσεων που προσέφερε η παρακολούθηση του.

Όλες οι πληροφορίες για τους βοηθούς φαρμακείου καταγράφονται σε μια βάση δεδομένων, η βάση αυτή περιέχει και τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει αντίστοιχα προγράμματα. Παρόλο που δεν αποτελεί υποχρεωτική συνθήκη το να παρακολουθήσει κάποιος ένα σύστημα δια βίου εκπαίδευσης, όσοι το έχουν παρακολουθήσει έχουν ως υποχρεωτική την καταγραφή τους στην βάση αυτή. Συν τοις άλλοις προσφέρει μια πληθώρα πλεονεκτημάτων, μιας και κάποιο άτομο σε όσο απομακρυσμένη περιοχή και αν βρίσκεται μπορεί μέσω αυτής της βάσης να δει τα στοιχεία του με μια απλή πρόσβαση. Ακόμη μέσω της βάσης δεδομένων περιορίζονται αρκετά τα βιογραφικά που περιέχουν ψεύτικα στοιχεία μιας και μπορούν να διασταυρωθούν, οπότε και μειώνονται αρκετά τα ποσοστά απάτης (Rouse, 2004).

3.8.4 Εκπαίδευση Ενηλίκων, Θεωρίες, Ιδέες, Εμπόδια

Η εκπαίδευση ενηλίκων αποτελεί μια ξεχωριστή μορφή εκπαιδευτικού μοντέλου που εδραιώθηκε σαν θεωρία κατά την δεκαετία του 1980 από Malcolm Shepherd Knowles. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, υπάρχουν 5 στοιχεία που δίνουν την ικανότητα σε κάποιον ενήλικο να είναι σε θέση να εκπαιδευτεί χωρίς να επηρεάζεται αρνητικά από την ηλικία του. Το πρώτο στοιχείο είναι ότι, όσο ένα άτομο ωριμάζει προσπαθεί να πραγματοποιήσει την μετάβαση από μια ανεξάρτητη προσωπικότητα σε ένα ολοκληρωμένο άτομο που κατευθύνει τον εαυτό του, το δεύτερο στοιχείο της θεωρίας σχετίζεται με τις εμπειρίες που έχει συλλέξει κάθε άτομο που έχει ενηλικιωθεί και πως τις έχει διαχειριστεί, το τρίτο στοιχείο είναι η ετοιμότητα που παρουσιάζει κάθε άτομο για να διδαχθεί κάτι το οποίο έρχεται σε άμεση συνάρτηση με το πόσο αποφασισμένο είναι, το τέταρτο στοιχείο είναι ο προσανατολισμός της μάθησης, όσο ένα άτομο ωριμάζει τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες

συγκεντρώνει να έχει καλύτερο προσανατολισμό ως προς την μάθηση του, να αναγνωρίζει δηλαδή με μεγαλύτερη ευκολία που θα πρέπει να επικεντρωθεί στην εκπαίδευση του ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και τέλος το πέμπτο στοιχείο και το πιο βασικό που υποκινεί την μάθηση σε ένα άτομο μεγαλύτερης ηλικίας είναι το κίνητρο, απουσίας κινήτρου όλα τα παραπάνω περιορίζονται ενώ με την παρουσία του υποκινούνται, είναι επομένως εύκολα αντιληπτή η σημασία του (Michael J. Rouse, 2016).

Όλα τα παραπάνω έχουν ληφθεί υπόψη από τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης ώστε να σχεδιαστεί το βέλτιστο δυνατό πρόγραμμα. Όταν οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το ποιος είναι ο κύριος λόγος που τους υποκίνησε να συμμετέχουν σε πρόγραμμα δια βίου εκπαίδευσης η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε την επαναπιστοποίηση, το οποίο συχνά είναι απαραίτητη προϋπόθεση πρόσληψης σε κάποιο χώρο εργασίας, βέβαια δεν ήταν και ο μοναδικός. Μεγάλα ποσοστά σαν απαντήσεις συγκέντρωσαν και η επαγγελματική εξέλιξη, η θέληση για επιπλέον μάθηση αλλά και η θέληση βελτίωσης περίθαλψης των ασθενών. Είναι επομένως εύκολα κατανοητό ότι τα προγράμματα αυτά έχουν παραπάνω από ένα λόγους για παρακολούθηση και πολλαπλά οφέλη, οπότε χρίζουν προσοχής από τους συμμετέχοντες ακόμη και αν δεν τους είναι αναγκαία για την πρόσληψη τους (Michael J. Rouse, 2016).

3.8.5 Προσέγγιση δημιουργίας μαθησιακής δραστηριότητας

Το σύστημα δια βίου εκπαίδευσης έχει βασιστεί σε κάποιες βασικές παραδοχές, μια από αυτές είναι ότι οι ενήλικες θα μάθουν και θα συγκρατήσουν περισσότερα εφόσον ενδιαφέρονται πράγματι, ενώ ακόμη αυτό είναι πιθανό να συνδυαστεί με την διάθεση από μεριάς τους να αναζητήσουν ευκαιρίες επιπλέον μάθησης και εκπαίδευσης. Όσον αφορά τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης η δια βίου εκπαίδευση χωρίζεται σε δύο κυρίως μοντέλα. Το ένα από αυτά επικεντρώνεται στην βελτίωση επιπέδου των γνώσεων και του τρόπου σκέψης και το άλλο επικεντρώνεται στις δράσεις και στο επίπεδο των γνώσεων. Μέσω αυτών των δυο μοντέλων γίνονται ορατές οι δυο κύριες κατευθύνσεις πάνω στις οποίες βασίζεται η διαδικασία της εκπαίδευσης των ενηλίκων. Είναι εύκολα αντιληπτό επομένως ότι όσον αφορά το κομμάτι αυτό συνδυάζονται οι δυο πιο βασικές διαδικασίες το να πράττει κάποιος και το να σκέφτεται, ο συνδυασμός αυτός επιτυγχάνεται μέσω της συμμετοχής του συμμετέχοντος καθώς και της επιλογής μεταξύ των δυο μοντέλων (Michael J. Rouse, 2016).

Το πρώτο μοντέλο που σχετίζεται με τις δράσεις στην ουσία ασχολείται με την συμπεριφορά και ειδικότερα με την αλλαγή της συμπεριφοράς του συμμετέχοντος προς το καλύτερο. Συγκεκριμένα ερεθίσματα που δίδονται μέσω του προγράμματος δημιουργούν αντίστοιχα και συγκεκριμένες συμπεριφορές οι οποίες με την συνεχή εξάσκηση τους μετατρέπονται σταδιακά σε μια επιθυμητή επαγγελματική συνήθεια. Η συγκεκριμένη προσέγγιση έχει ως βάση την διαδικασία της δράσης σε διάφορες μορφές που μπορούν να παρουσιαστούν σε ένα εργασιακό περιβάλλον και με την συνεχή εξάσκηση τους ο στόχος σταδιακά θα πραγματοποιείται με μεγαλύτερη ευκολία (Michael J. Rouse, 2016).

Το δεύτερο μοντέλο ασχολείται με τη δόμηση του σωστού τρόπου σκέψης, δηλαδή ο σωστός συνδυασμός γνώσεων και προσανατολισμού της σκέψης. Η απόκτηση γνώσεων επιτυγχάνεται μέσω της εκμάθησης νέων πληροφοριών, της επεξεργασίας τους και της σύγκριση τους σε σχέση με τις ήδη υπάρχουσες και της τελικής διευθέτηση στο πως όλα αυτά γίνονται πράξη. Η προσέγγιση αυτή έχει ως βάση το ερέθισμα που δημιουργεί σε ένα άτομο το περιβάλλον στο οποίο εκπονεί μια συγκεκριμένη διαδικασία. Εν τέλει ένα ολοκληρωμένο σύστημα δια βίου εκπαίδευσης βασίζεται στον συνδυασμό των δυο αυτών μοντέλων και επιδρά στην θέληση ενός ενήλικα να επιμορφωθεί και να καταφέρει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

3.8.6 Τι προσκομίζει ο ενήλικας από τη Δια Βίου Μάθηση

Για να γίνει πιο κατανοητό το πρώτο μοντέλο που σχετίζεται με τις δράσεις και την συμπεριφορά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν παράδειγμα ένα παιδί μικρής ηλικίας το οποίο μαθαίνει να δένει τα κορδόνια των παπουτσιών του, η διαδικασία που ακολουθεί αν και στην αρχή το δυσκολεύει σταδιακά με διαρκή εξάσκηση καταφέρνει να γίνει δεύτερη φύση του και μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα η κίνηση γίνεται μηχανικά χωρίς καν να το σκεφτεί, σε παρόμοιο μοτίβο προσπαθεί να δουλέψει και η εκπαίδευση ενηλίκων ώστε να εκμηδενίσει τις δυσκολίες μιας διαδικασίας που έχει μεγάλη χρησιμότητα στο επάγγελμα τους (Brookfield, 1986).

3.8.7 Κατανόηση των διαφορετικών μορφών αφομοίωσης της μάθησης

Βέβαια εκτός από τις ευκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν στην διαδικασία της εκπαίδευσης ενηλίκων υπάρχουν και κάποιες ιδιαιτερότητες που χρίζουν εξίσου προσοχής, μια από αυτές είναι οι διαφορετικές νοοτροπίες που μπορεί κάποιος να συναντήσει στους

ενήλικες. Οι διαφορετικές νοοτροπίες δεν σημαίνουν κάτι που είναι οπωσδήποτε αρνητικό, αλλά σημαίνει ότι ο κάθε ενήλικας μαθητής αποδίδει καλύτερα κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Αναλυτικότερα κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας των ενηλίκων παρουσιάζονται κατά κύριο λόγο τέσσερις διαφορετικές νοοτροπίες διδασκόμενων όπου κάθε μια έχει τα πλεονεκτήματα της και τις ιδιαιτερότητες της. Στην διαδικασία αυτή λοιπόν παρατηρούνται άτομα της πρώτης ομάδας (η αρίθμηση της ομάδας είναι τυχαία δεν έχει κάποια σημασία) τα οποία είναι αρκετά συγκεντρωμένα και επιθυμούν να δοκιμάσουν ότι καινούριο διδάχθηκαν στην πράξη το συντομότερο δυνατόν, έχουν αρχηγικές τάσεις, αρέσκονται σε περιβάλλοντα μεγαλύτερης επαγγελματικής πίεσης ενώ ακόμη επιθυμούν να ολοκληρώνουν τις δουλειές τους εντός προθεσμίας. Στη δεύτερη ομάδα ανήκουν άτομα τα οποία αρέσκονται στο να δουλεύουν μόνα τους, τους αρέσει η εργασία που αναλαμβάνουν να εκπληρώνεται με σωστό τρόπο, δηλαδή βάσει οργάνωσης και προσοχής στις λεπτομέρειες, ενώ μαθαίνουν καλύτερα όταν παρακολουθούν μια διαδικασία χωρίς να συμμετέχουν. Η τρίτη ομάδα περιλαμβάνει άτομα που αρέσκονται στο να εργάζονται έχοντας άμεση επαφή με τα υπόλοιπα άτομα, αναζητούν τις ευκαιρίες καθώς και διακατέχονται από υψηλή αυτοπεποίθηση ενώ δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην αποτελεσματικότητα και τέλος η τέταρτη ομάδα περιλαμβάνει άτομα που αρέσκονται σε μια χαρούμενη και ευχάριστη ατμόσφαιρα για να λειτουργήσουν αποδοτικότερα, ενώ δίνουν ιδιαίτερη σημασία στο θεωρητικό κομμάτι μιας εργασίας παρά στο να το μεταφέρουν στην πράξη. Συμπερασματικά λοιπόν κάθε ομάδα αντιπροσωπεύει μια διαφορετική νοοτροπία η οποία επηρεάζει τον τρόπο σκέψης. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει είτε θετικά είτε αρνητικά ως προς την απόδοση του κάθε ατόμου, πρέπει επομένως να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο με τον οποίον λαμβάνει η χώρα η διαδικασία της εκπαίδευσης των ενηλίκων ώστε να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα (Michael J. Rouse, 2016).

3.8.8 Περιορισμοί

Αξίζει επιπλέον να αναφερθούμε στο γεγονός ότι, ένας βοηθός φαρμακείου όσο διάθεση και αν έχει παρουσιάσει για την εκπαιδευτική διαδικασία ώστε να θεωρηθεί ότι παράγεται μετρήσιμο αποτέλεσμα η διαδικασία της επανεκπαίδευσης και κατάρτισης ενδέχεται να συναντήσει και κάποια εμπόδια τα οποία έχουν παρουσιαστεί ολοκληρωμένα και από αντίστοιχες θεωρίες. Θεωρίες σαν αυτές είναι:

Η θεωρία των αξιών: η οποία αναφέρει ότι οι αξίες πολύ συχνά επηρεάζονται από την σχέση που δημιουργεί ένα άτομο με άλλα άτομα, με το επαγγελματικό του περιβάλλον και προφανώς με την διαδικασία της μάθησης. Στο παράδειγμα ενός βοηθού φαρμακείου αυτό ενδέχεται να επηρεάσει επιδρώντας αρνητικά και μειώνοντας τις πιθανότητες να ζητήσει βοήθεια σε κάποιο ζήτημα που τον απασχολεί, αφαιρώντας την ουσία της δια βίου εκπαίδευσης (Brookfield, 1986).

Η θεωρία της πολυπλοκότητας: είναι άλλη μια θεωρία η οποία σχετίζεται με πιθανά εμπόδια στην μάθηση. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεωρία όλα τα άτομα μπορούν να διδαχθούν καθώς και να επηρεαστεί ο τρόπος σκέψης τους ανάλογα με τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα στην ζωή τους (προσωπική, επαγγελματική κλπ), οι αλλαγές επιφέρουν με την σειρά τους και άλλες αλλαγές με αποτέλεσμα μια διαδικασία συνεχούς αλλαγής η οποία εκτός του ότι ενδέχεται να κουράσει το άτομο δεν καταφέρνει το σωστό αποτέλεσμα, μιας και όποιο και αν είναι το αποτέλεσμα αργά η γρήγορα σύμφωνα με αυτήν την θεωρία αυτό θα αλλάξει (Brookfield, 1986).

Η θεωρία που περιγράφει την ιεραρχία των αναγκών, η θεωρία αυτή είναι πολύ γνωστή λόγω του ότι περιγράφει σε μεγάλο βαθμό το πως πρέπει να δίνονται τα κίνητρα σε έναν χώρο εργασίας στους εργαζόμενους ώστε αυτοί με την σειρά τους να αυξήσουν την αποδοτικότητα τους. Σύμφωνα με την ιεραρχία των αναγκών για να ωθήσει κάποιος τους εργαζόμενους του να διδαχθούν κάτι νέο και παράλληλα να είναι σε θέση να το κάνουν πράξη άμεσα, θα πρέπει πρώτα να καλύπτονται κάποιες άλλες ανάγκες (όπως ανάγκη προστασίας και βιωσιμότητας). Ειδικότερα οι βοηθοί φαρμακείου αν δεν πιστέψουν ότι η επιπλέον εκπαίδευση τους δεν θα τους παρέχει σημαντικά οφέλη προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης δεν θα έχουν και ιδιαίτερη επιθυμία να ασχοληθούν με αυτό, τουλάχιστον σε σημαντικό βαθμό (Brookfield, 1986).

Θα αποτελούσε σοβαρή παράλειψη να μην αναφέρουμε κατά πόσο επηρεάζει ο συνδυασμός της αυτοπεποίθησης, του αυτοσεβασμού και της αυτοεκτίμησης στο τελικό αποτέλεσμα της δουλειάς ενός ατόμου. Πολλές φορές η έλλειψη ενός από τα παραπάνω μπορεί να μεταφραστεί σαν έλλειψη ενδιαφέροντος είτε ακόμη και φόβος για την μάθηση, αλλά στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο να μην ισχύει. Γίνεται λοιπόν αντιληπτή η σημαντικότητα του συνδυασμού αυτού, αφού το αποτέλεσμα στο συγκεκριμένο επάγγελμα θα είναι η χαμηλού επιπέδου υγειονομική περίθαλψη ασθενών.

Η τελευταία θεωρία που έχει άμεσο αντίκτυπο στα πιθανά εμπόδια που μπορεί να εμφανιστούν στην εκπαίδευση των ενηλίκων είναι το ποσοστό από τις πληροφορίες που συγκρατούνται εν τέλει στους συμμετέχοντες. Η θεωρία αυτή έρχεται σε άμεση συνάρτηση και με τις νοοτροπίες που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο. Οι συμμετέχοντες λοιπόν χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με το ποσοστό νέων πληροφοριών που μπορούν να συγκρατήσουν (ανάλογα και με τον τρόπο εκπαίδευσης). Οι συμμετέχοντες που διδάχθηκαν με οπτικοακουστικό τρόπο συγκράτησαν μόνο το 10% των συνολικών πληροφοριών, οι συμμετέχοντες που πραγματοποίησαν συζήτηση επί του θέματος με το πέρας του μαθήματος συγκράτησαν το 20-50% ενώ οι συμμετέχοντες που έκανα άμεσα εξάσκηση όσα διδάχθηκαν καθώς και περαιτέρω ανάλυση κατά την διάρκεια της εξάσκησης συγκράτησαν περίπου το 90%. Τα παραπάνω ποσοστά αναφέρονται προφανώς στον μέσο όρο των συμμετεχόντων αλλά εξάγεται με ευκολία το συμπέρασμα ότι η αποτελεσματικότητα ενός μαθήματος αυξάνεται παράλληλα με την διαδραστικότητα του, είναι δηλαδή μεγέθη συνμεταβαλλόμενα (Brookfield, 1986).

3.8.9 Η Δια βίου εκπαίδευση στα επαγγέλματα Υγείας

Εν κατακλείδι ένα ολοκληρωμένο σύστημα δια βίου εκπαίδευσης προσπαθεί να πετύχει πολλαπλούς στόχους μέσω των διαφόρων δραστηριοτήτων του, περιλαμβάνοντας σε αυτά εξέλιξη διδακτικών μεθόδων, διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς τον καταλληλότερο τρόπο μάθησης ενώ ταυτοχρόνως επιτυγχάνονται οι στόχοι του διδάσκοντα, οι διαφορετικές μεταχειρίσεις των διαφορετικών νοοτροπιών και η αποφυγή των πιθανών εμποδίων που ενδέχεται να παρουσιαστούν κατά την διάρκεια της διαδικασίας αυτής.

Κατά κοινή ομολογία ένα εκπαιδευτικό σύστημα περιέχει σχεδόν πάντα μια σειρά από ζητήματα, κάποια από αυτά είναι θεμελιώδη τα συναντάμε δηλαδή σε κάθε σύστημα και κάποια πιο εξειδικευμένα. Ένας από τους πιο διαδεδομένους τρόπους ταξινόμησης των θεμελιωδών ζητημάτων ανακαλύφθηκε το 1956 από μια ομάδα εκπαιδευτικών με προεδρικό μέλος τον Benjamin Bloom, χάρις σε αυτόν δόθηκε και το όνομα του στο συγκεκριμένο τρόπο ταξινόμησης, η ταξινομία Bloom. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη ταξινομία οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει όταν θέτουν τους στόχους του μαθήματος να έχουν υπόψη τρεις συγκεκριμένους τομείς τον νοητικό, τον συναισθηματικό και τον ψυχοκινητικό, όσο πιο περισσότερο βασισμένο σε αυτούς τους τομείς είναι το μάθημα τόσο πιο ολοκληρωμένο θεωρείται. Το συγκεκριμένο σύστημα δόμησης της μάθησης

θεωρείται υψηλού επιπέδου και κρίνεται απαραίτητο στις μέρες μας, αλλά περιέχει και μια βασική προϋπόθεση για να υπάρξει επιπλέον μάθηση θα πρέπει να υπάρχει και μια δεδομένη ήδη υπάρχουσα γνώση και δεξιότητες προηγούμενων επιπέδων. Με αφετηρία την θέση αυτή τα νέα συστήματα δια βίου εκπαίδευσης χρησιμοποιούν ένα μοντέλο του οποίου η δομή έχει βασιστεί σε μεγάλο βαθμό στην ταξινομία Bloom. Παρουσιάζει όμως και κάποιες διαφορές, το νέο αυτό μοντέλο περιέχει έξι τομείς της μάθησης την γνώση, την κατανόηση, την εφαρμογή, την ανάλυση, την σύνθεση και στην αξιολόγηση. Η σύνδεση του αρχικού συστήματος οδηγεί στην κατηγοριοποίηση των έξι τομέων στους τρεις της αρχικής θεωρίας, δηλαδή ο νοητικός τομέας περιέχει την γνώση και την κατανόηση, ο ψυχοκινητικός περιέχει την εφαρμογή και την εξάσκηση και ο συναισθηματικός την εξάσκηση και αλλαγή. Οι τρεις αυτοί τομείς περιέχουν διάφορα στοιχεία πρότυπων συμπεριφορών ώστε κατά την εφαρμογή να δοθεί έμφαση στα επιθυμητά στοιχεία. Εκτός αυτού το νεότερο μοντέλο περιέχει σε μεγάλο βαθμό την ιδιότητα της διαδραστικότητας λόγω του ότι αυξάνει την ικανότητα συγκράτησης πληροφοριών. Η διαδραστικότητα εισάγεται εντός της διαδικασίας, μέσω κάποιων ερωτήσεων που τίθενται στους συμμετέχοντες πριν και μετά την διαδικασία της εκμάθησης. Οι ερωτήσεις αυτές περιέχουν στοιχεία των νέων πληροφοριών αλλά χρειάζονται και μια σχετική τροποποίηση ώστε να απαντηθούν σωστά, αναγκάζοντας τον ερωτηθέντα να ανακαλέσει όσα διδάχθηκε και παράλληλα να τα συνδυάσει με τον ενδεδειγμένο προσανατολισμό σκέψης ώστε να απαντήσει σωστά. Από την άλλη ο συμμετέχοντας κατά την διάρκεια της διαδικασίας έχει το δικαίωμα να συμμετέχει σε όποιον βαθμό επιθυμεί, να ρωτήσει οποιαδήποτε ερώτηση που σχετίζεται με το θέμα διδασκαλίας, να απαντήσει σε κάποια θέματα μέσω ψηφοφορίας (σε περίπτωση που τεθούν με αυτόν τον τρόπο) και προφανώς να εφαρμόσει τις ιδέες αυτές στο πραγματικό του εργασιακό περιβάλλον. Ακόμη είναι λογικό το επίπεδο των συμμετεχόντων να παρουσιάζει μια σχετική διακύμανση και να μην έχουν όλοι το ίδιο γνωστικό επίπεδο αλλά από όλα τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η διαδικασία αυτή όταν λαμβάνει χώρα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται πετυχημένη όταν ακόμη και ο τελευταίος συμμετέχοντας έχει βελτιωθεί σε κάποιο κομμάτι της επαγγελματικής του κατάρτισης και ας μην σημείωσε την ίδια βελτίωση με τους υπόλοιπους, δηλαδή ότι αποκόμισε κάτι έστω και σε μικρό βαθμό που τον έκανε καλύτερο (Brookfield, 1986).

Όλα τα εφαρμοζόμενα συστήματα δια βίου εκπαίδευσης θα πρέπει να πληρούν κάποιες προϋποθέσεις όσον αφορά το επίπεδο γνώσεων που προσφέρεται ώστε και το επίπεδο της διαδικασίας της διαπίστευσης να παραμένει υψηλό καθώς και τα αποτελέσματα της διαδικασίας αυτής να παραμένουν εντός της προτεινόμενης κατεύθυνσης. Κατά μέσο όρο οι εργαζόμενοι παγκοσμίως επαναλαμβάνουν την συγκεκριμένη διαδικασία κάθε 5-6 χρόνια, ώστε να διασφαλιστεί ότι το επίπεδο των γνώσεων παραμένει υψηλό και ότι δεν έχει επηρεαστεί τόσο βραχυπρόθεσμα ώστε να αλλάξει σε μικρότερο χρονικό διάστημα όπου δεν υπάρχουν και αποδεδειγμένα αποτελέσματα τυχόν αλλαγών. Όπως προαναφέρθηκε διαφορετικά άτομα μαθαίνουν καλύτερα με διαφορετικούς τρόπους, ο σκοπός όμως παραμένει ο ίδιος όλοι οι συμμετέχοντες βοηθοί φαρμακείου να διδαχθούν τις επιπλέον πληροφορίες με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, κλείνοντας έτσι το κενό ανάμεσα σε στις υπάρχουσες γνώσεις του συμμετέχοντα και στις επιθυμητές. Η αξιολόγηση βέβαια ενός τέτοιου προγράμματος πραγματοποιείται ουσιαστικά μέσω των αποτελεσμάτων και των αλλαγών που παρατηρούνται σε αυτά (Senge, 1999).

Αποτελεί κοινό τόπο ότι ένα ολοκληρωμένο και πετυχημένο σύστημα δια βίου εκπαίδευσης θα πρέπει να περιέχει ένα σύνολο από διαφορετικές μεθόδους ώστε να επιτυγχάνεται η απόκτηση νέων γνώσεων, δεξιοτήτων, συμπεριφορών και αξιών. Το τελικό αποτέλεσμα που αποκομίζει κάθε άτομο από αυτή την διαδικασία θα πρέπει να βασίζεται σε ένα συνδυασμό αναγκών και στόχων με ταυτόχρονη επιρροή από την προσωπική εξέλιξη του ατόμου και αξιολογημένο καταλλήλως για το προσωπικό και επαγγελματικό του αποτέλεσμα. Με άλλα λόγια αποτελεί ένα συνδυασμό συλλογισμού, σχεδιασμού και αξιολόγησης. Για να φέρει ο συγκεκριμένος συνδυασμός το επιθυμητό αποτέλεσμα θα πρέπει να περάσει από άλλη μια διαδικασία η οποία αποτελεί βασική προϋπόθεση την εφαρμογή των παραπάνω μέσω της συνεχούς εξάσκησης (Federation, 2012).

Πολύ σημαντικό στην όλη διαδικασία αποτελεί το πως πρέπει να διενεργεί μια τέτοια διαδικασία και ότι το σύστημα αυτό δεν αντικαθιστά τις γνώσεις που ήδη προϋπάρχουν αλλά τους δίνει τον κατάλληλο προσανατολισμό σε σχέση με τα νέα ζητήματα που δημιουργούνται με το πέρας των χρόνων. Τα πέντε βασικά συστατικά αυτής της διαδικασίας όπως αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ο συλλογισμός, ο σχεδιασμός η εκμάθηση, η δράση , η αξιολόγηση και η εφαρμογή. Κάποιος ο οποίος παρακολουθεί ένα πρόγραμμα τέτοιου τύπου πρέπει να περάσει από όλα τα στάδια ώστε να φτάσει στο τελικό αποτέλεσμα και να καταφέρει την επιθυμητή εξέλιξη. Με βάση όλα τα προηγούμενα το

βασικό ερώτημα που προκύπτει και πρέπει να απαντηθεί μέσω αυτού του προγράμματος είναι ποιες είναι τελικά οι ανάγκες του συγκεκριμένου επαγγέλματος και ποιες πράξεις κρίνονται απαραίτητες για να καλυφθούν οι συγκεκριμένες ανάγκες; Στο συγκεκριμένο ερώτημα και για την απάντηση εισέρχεται η έννοια των διαφόρων κύκλων της δια βίου εκπαίδευσης. Οι επαγγελματίες -όχι μόνο οι βοηθοί φαρμακείου- αλλά γενικότερα του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να κατέχουν την ικανότητα της αντικειμενικής αυτοαξιολόγησης ώστε να μπορούν από μόνοι τους να γνωρίζουν τους δυνατούς τους τομείς και τις αδυναμίες τους. Η ικανότητα αυτή αποτελεί σπουδαίο εργαλείο για ένα άτομο που επιθυμεί να εξελιχθεί στον επαγγελματικό του κλάδο μιας και γνωρίζοντας τις αδυναμίες του και με διάθεση για δουλειά το αποτέλεσμα είναι εγγυημένο, αν σε αυτό προστεθεί η επίβλεψη ενός διδάσκοντα ώστε να αναγνωρίσει ποιες από τις δυνατές ικανότητες χρησιμοποιούνται παραπάνω από όσο χρειάζεται και μετατρέπονται εν μέρει σε αδυναμίες. Με τον τρόπο αυτό είναι εύκολα κατανοητό ότι το αποτέλεσμα θα επιτευχθεί και σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα από το αναμενόμενο. Σε περιπτώσεις όπου η δουλεία ενός ατόμου είναι το να επιβλέπει και να βελτιώνει άλλα άτομα, η ικανότητα αναγνώρισης των αδυναμιών παίζει σπουδαίο ρόλο. Στην περίπτωση του βοηθού φαρμακείου θα πρέπει οι επαγγελματίες του κλάδου να αναζητούν συγκεκριμένες εργασιακές ευθύνες ώστε να γνωρίζουν στην πράξη και το επίπεδο στο οποίο βρίσκονται, ενώ το να αναγνωρίζουν τις αδυναμίες τους, δίνει την δυνατότητα προεργασίας και σωστού προσανατολισμού ως προς τις νέες γνώσεις που πρέπει να αναζητήσουν, μετατρέποντας έτσι μια αδυναμία σταδιακά σε δύναμη (Federation, 2012). Εδώ θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η αναγνώριση μιας αδυναμίας δεν σημαίνει κάτι νομοτελειακά αρνητικό, δηλαδή ότι δεν πρόκειται ποτέ να βρεθεί στην θέση να το καταφέρει, αλλά ότι δεν βρίσκεται στην συγκεκριμένη θέση στην παρούσα φάση και ότι σταδιακά και μέσω συνεχούς εξάσκησης ο στόχος θα επιτευχθεί.

Ένα από τα σημαντικότερα στάδια για να επιτευχθεί η εκμάθηση όσο απλό και αν ακούγεται είναι η ικανότητα και η διάθεση ενός ατόμου να κάνει συχνές ερωτήσεις. Μέσω των συχνών ερωτήσεων ένα άτομο μπορεί να αισθανθεί με σιγουριά ότι κατανόησε πλήρως μία καινούρια πληροφορία , θεωρία κλπ. Ένα διδασκόμενο άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην προσέγγιση ενός θέματος μέσω διαφόρων τρόπων κυρίως βασισμένο στο επίπεδο της επαγγελματικής του εκπαίδευσης, το επίπεδο της επαγγελματικής του κατάστασης, το επαγγελματικό του περιβάλλον και τα δυνατά και αδύνατα σημεία ως προς την καθαρή

επαγγελματική του εργασία. Πως όμως μπορεί κάποιος να βρει τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του; Αυτό συνήθως πραγματοποιείται μέσω απαντήσεων σε κάποιες κρίσιμες ερωτήσεις. Ερωτήσεις σαν και αυτές είναι: ποιο είναι το κομμάτι της δουλειάς που αρέσει σε έναν εργαζόμενο και ποιο αυτό που δεν του αρέσει, ποιες είναι οι ευθύνες του ίδιου ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον και ποιες είναι οι ικανότητες του; σε ποιον τομέα πιστεύει ότι υστερεί για να αυξήσει το επίπεδο εργασίας του; ποιες είναι οι μελλοντικές υποχρεώσεις του και αν είναι σε θέση να τις εκπληρώσει και παράλληλα όλες οι παραπάνω απαντήσεις πρέπει να συνοδεύονται με την κατάλληλη αιτιολόγηση επιλογής της συγκεκριμένης απάντησης (Federation, 2012).

Σε περίπτωση που η διαδικασία αυτή φαντάζει κουραστική, προτείνεται να γίνει πρώτα μια αυτοαξιολόγηση μέσω καταγραφής σε μια λίστα για τις σχετικές αδυναμίες που πιστεύει ότι παρουσιάζει ο εργαζόμενος. Μέσω του συγκεκριμένου τρόπου επομένως δίνεται η δυνατότητα σε έναν βοηθό φαρμακείου να επιλέξει τον τρόπο προσέγγισης των επαγγελματικών στόχων.

Για να υπάρξει ακόμη καλύτερος σχεδιασμός ο βοηθός φαρμακείου μπορεί αφού καταγράψει κάθε πιθανό στόχο που έχει θέσει να καταγράψει από που πιστεύει ότι μπορεί να τα αντλήσει και πιθανά χρονοδιαγράμματα του συγκεκριμένου πλάνου ώστε να γίνει περισσότερο ρεαλιστικό. Η καταγραφή του πλάνου έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει κατά πολύ ένα πλάνο από το να υπάρχει απλά στο μυαλό ενός επαγγελματία ακόμη και αν δεν είναι το καλύτερο δυνατό με την καταγραφή του μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν σημείο εκκίνησης και τυχόν διορθώσεις να πραγματοποιηθούν στην συνέχεια. Όλα τα παραπάνω είναι στοιχεία που κάνουν την διαδικασία του σχεδιασμού περισσότερο ολοκληρωμένη.

Το επόμενο βήμα είναι αυτό της δράσης, ο όρος δράση στον συγκεκριμένο τομέα ορίζεται ως η ικανότητα συμμετοχής στην διαδικασία της μάθησης, ο βοηθός φαρμακείου θα καταγράψει αυτά που διδάχθηκε και στην συνέχεια θα τα αναλύσει σε μικρότερους και πιο απλούς όρους, οι όροι αυτοί μπορούν να καταταχθούν βάσει τους πιθανούς στόχους είτε τον καλύτερο τρόπο μάθησης και εν τέλει αξιολόγησης τους συγκριτικά με τους στόχους. Το βήμα της δράσης βοηθά τον διδασκόμενο να αναλύσει τι διδάχθηκε αλλά και τι επιπλέον θα μπορούσε να διδαχθεί ώστε να αποκτήσει πιο ολοκληρωμένη γνώση (Federation, 2012).

Με την ολοκλήρωση του βήματος της δράσης ακολουθεί το βήμα της καταγραφής, η καταγραφή σαν διαδικασία χρησιμοποιείται σε όλα σχεδόν τα βήματα, αλλά στο

συγκεκριμένο πραγματοποιείται η καταγραφή των επιθυμητών αποτελεσμάτων και η σύγκριση με τα πραγματικά αποτελέσματα. Η διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων αυτών κρίνει και το αν η συνολική διαδικασία την δεδομένη στιγμή είναι πετυχημένη ή όχι και κατά πόσο είναι. Σε περιπτώσεις που τα πραγματικά αποτελέσματα είναι ίσα είτε ξεπερνούν τα αναμενόμενα η διαδικασία κρίνεται πετυχημένη και οι νέες πληροφορίες που αποκτήθηκαν μπορούν να χρησιμοποιηθούν άμεσα στον χώρο εργασίας.

Ο Donald Mooreo, ο οποίος είναι καθηγητής στο πανεπιστήμιο του Vanderbilt των ΗΠΑ και έχει ασχοληθεί με μεγάλη επιτυχία με την θεωρία της εκπαίδευσης, με την ανώτατη εκπαίδευση καθώς και με την εκπαίδευση των ενηλίκων δημιούργησε ένα σύστημα στο οποίο εν μέρει έχει βασιστεί και το σύστημα της δια βίου εκπαίδευσης. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό η εκπαίδευση πρέπει να χωρίζεται σε κάποια επίπεδα ώστε να διευκολύνει την ανάλυση της, ώστε να υπάρξει μελλοντική βελτίωση. Την δομή αυτή την υιοθέτησε σε ένα βαθμό και το σύστημα της δια βίου εκπαίδευσης χωρίζοντας τα επίπεδα σε συμμετοχή, ευχαρίστηση, τεχνογνωσία, ικανότητα παρουσίασης τεχνογνωσίας, αναγνώριση αλλαγής αποδοτικότητας και τέλος τελικές επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς και στην υγεία του κοινωνικού συνόλου. Ακολουθώντας το σύστημα αυτό προστίθεται άλλο ένα χρήσιμο εργαλείο στο επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου ώστε να είναι σε θέση να αξιολογήσει κατά πόσο πετυχημένη ήταν η διαδικασία της δια βίου εκπαίδευσης καθώς και αν κατάφεραν να επιτευχθούν οι στόχοι που υπήρχαν πριν έναρξη της διαδικασίας. Άλλο ένα πλεονέκτημα που πρέπει να αναφερθεί στο συγκεκριμένο σύστημα είναι ότι, σε ιδανικές συνθήκες ο διδασκόμενος αφότου ακολουθήσει την διαδικασία αυτή θα προσπαθήσει να πετύχει τους επόμενους στόχους όταν επαναλάβει την διαδικασία. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι στο σύστημα αυτό κανένα στοιχείο δεν είναι αναντικατάστατο. Το πλεονέκτημα αυτό μεταφράζεται στην πράξη σε περιπτώσεις όπως όταν κάποιος συμμετέχοντας ακολουθήσει όλα τα βήματα αλλά, αποφασίσει ότι στόχοι που είχε θέσει πριν την έναρξη της διαδικασίας δεν είναι οι απολύτως κατάλληλοι και λόγω απόκτησης γνώσεων θέλει να τους μετατρέψει. Ένα γεγονός σαν και αυτό δεν είναι σπάνιο να συμβεί και μάλιστα κατά την διάρκεια της διαδικασίας. Στην συγκεκριμένη χρονική στιγμή η θεωρία του Donald Moore είναι αυτή που δίνει λύση ακολουθώντας την και μετατρέποντας του παλαιούς στόχους σε νέους, αναλόγως το επίπεδο στο οποίο επιθυμεί ο καθένας να πραγματοποιήσει την αλλαγή. Εδώ θα ήταν καλό να αναφερθεί ότι οι κύκλοι της δια βίου εκπαίδευσης δεν είναι νομοτελειακοί και ένα από τα χαρακτηριστικά που τους κάνουν

τόσο χρήσιμα εργαλεία είναι ότι δεν αποτελούν εντολές που δεν μπορούν να παρακαμφθούν αλλά αποτελούν ένα συνολικό οδηγό σκέψης ο οποίος βελτιώνει κατά κύριο λόγο τον τρόπο σκέψης και τον προσανατολισμό της. Το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα που μπορεί να επιφέρει μια διαδικασία μάθησης είναι η απόκτηση νέων γνώσεων καθώς και η απόκτηση νέων δεξιοτήτων και η μετέπειτα εφαρμογή τους στον χώρο εργασίας ώστε να υπάρξει συνολική αναβάθμιση του επιπέδου εργασίας που προσφέρεται από το διδασκόμενο. Παράλληλα αυξάνεται εν μέρει και η ασφάλεια που προσφέρεται από την εργασία αυτή και η καλύτερη επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων (Federation, 2012).

Συχνά παρατηρείται το γεγονός κάποιος από τους συμμετέχοντες σε αυτές τις διαδικασίες να μην συμφωνεί απόλυτα με τις ιδέες και τους στόχους που έχει κάποιος από τους κύκλους εκπαίδευσης (οι στόχοι είναι αναρτημένοι στο διαδίκτυο ώστε να μπορεί κάποιος να ενημερωθεί πριν την παρακολούθηση του κύκλου). Στην περίπτωση αυτή έχει την δυνατότητα να αντιπροτείνει άλλους πιθανούς στόχους και ιδέες που σχετίζονται προφανώς με το θέμα του κύκλου εκπαίδευσης. Οι περισσότεροι επαγγελματίες του κλάδου κινούνται βάσει συγκεκριμένων μεθόδων που είναι σχετικά διαδεδομένες αλλά δεν είναι σπάνιο κάποιος να μην ακολουθεί τις συγκεκριμένες μεθόδους. Οι εναλλακτικές ιδέες είναι κάτι που οι σχεδιαστές των κύκλων είναι πάντα πρόθυμοι να επεξεργαστούν μιας και τους δίνει ακόμη περισσότερες ιδέες για πιο ολοκληρωμένους κύκλους εκπαίδευσης (Organization, 2006).

Είναι περιττό να τονιστεί ότι η σχέση μεταξύ του βοηθού φαρμακείου και του εργοδότη του μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρολό όσον αφορά την επίδοση του σε κάποιο από τους κύκλους εκπαίδευσης. Το ιδανικό αποτέλεσμα θα ήταν μια δεσμευτική σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξέλιξης και υποστηρικτικής οργάνωσης, ο συνδυασμός αυτός με την παράλληλη συμμετοχή του εργοδότη μπορεί να αποφέρει καρπούς σε χρονικά διαστήματα αρκετά μικρότερα του αναμενόμενου. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων όταν ρωτήθηκαν αν έλαβαν κάποιου είδους ώθηση για να συμμετάσχουν σε τέτοιου είδους διαδικασίες απάντησαν θετικά αποδεικνύοντας για άλλη μια φορά ότι ο στόχος της διαδικασίας δεν περιορίζεται σε προσωπικό επίπεδο του εργαζόμενου αλλά σε πιο συνολικό μιας και οι εργοδότες επιθυμούν να απασχολούν όσο το δυνατόν περισσότερο καταρτισμένους υπαλλήλους (Organization, 2006).

Εφόσον αναφερθήκαμε στον τομέα των σχέσεων που δημιουργούνται μέσω αυτής της διαδικασίας θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούμε στην σημαντικότερη σχέση που δεν είναι άλλη από αυτή που δημιουργείται μεταξύ του διδασκόμενου και του ίδιου του εαυτού του. Με το παραπάνω εννοείται το επίπεδο της αυτογνωσίας, τις προτιμήσεις της διδακτικής διαδικασίας και την αναγκαία αυτοπεποίθηση αναζήτησης των κατάλληλων δραστηριοτήτων που θα καλύψουν τους εκπαιδευτικούς στόχους. Αξιοσημείωτο είναι ότι περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες δεν ανήκουν σε κάποια φαρμακευτικό οργανισμό φανερώνοντας ότι τα κίνητρα δεν είναι απλά η διαπίστευση για μια απλή πρόσληψη σε κάποια εταιρεία. Ειδικότερα όταν αναφερόμαστε σε ιδιώτες που δεν τους προσφέρεται με την ίδια ευκολία κάποια βοήθεια στην αναβάθμιση του επαγγελματικού τους επιπέδου η συμμετοχή σε κάποιο κύκλο εκπαίδευσης της δια βίου εκπαίδευσης αποτελεί μονόδρομο. Κάθε επαγγελματίας ανεξαρτήτου επιπέδου θα επιθυμούσε να συνεργάζεται επαγγελματικά είτε εκπαιδευτικά με κάποιον ο οποίος έχει μεγαλύτερο επίπεδο γνώσης και εμπειρίας ώστε να διδαχθεί και κάποια επιπλέον στοιχεία του επαγγέλματος του στην πράξη. Είναι κοινά αποδεκτό άλλωστε ότι πάντα θα υπάρχει κάτι νέο το οποίο θα μπορεί να διδαχθεί ένα άτομο του κλάδου και ότι ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο (Organization, 2006).

Η αναγνώριση των αδυναμιών ενός ατόμου επαγγελματικά δεν είναι πάντοτε εύκολη διαδικασία και τις περισσότερες φορές χρειάζεται επιπλέον βοήθεια από κάποιον συνάδελφο ώστε να παρατηρηθούν στοιχεία που δεν μπορεί εύκολα κάποιος να παρατηρήσει στον εαυτό του αλλά μπορεί σε άλλα άτομα (Federation, 2012).

Το να αναζητήσει κάποιος συμβουλές για κάποιο ζήτημα είναι σημαντικό αλλά εξίσου σημαντικό είναι το εργασιακό περιβάλλον του ατόμου που θα ζητήσει την συμβουλή. Αυτό είναι άλλο ένα σημείο αναφοράς στην δια βίου εκπαίδευση ο τρόπος σκέψης δηλαδή να είναι επαγγελματικά προσανατολισμένος. Εδώ προκύπτει το ερώτημα αν το επαγγελματικό περιβάλλον αντιπροσωπεύει πράγματι το γνωστικό επίπεδο και ενθαρρύνει την περαιτέρω απόκτηση γνώσης; Σε περιπτώσεις όπου οι βοηθοί φαρμακείου δυσκολεύονται να εργαστούν σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας ίσως χρειάζονται κάποιον επαγγελματικό σύμβουλο. Για να έρθει κάποιος σε άμεση ή έμμεση επαφή με έναν επαγγελματικό σύμβουλο θα πρέπει να παρακολουθήσει σχετικές συναντήσεις που μπορεί να διοργανώνονται στην πόλη του, να πραγματοποιήσει διαδικτυακή αναζήτηση , είτε να συμμετέχει εθελοντικά σε σχετικά προγράμματα τέτοιου περιεχομένου που συμβαίνουν σε

εγχώριο επίπεδο. Ο εθελοντισμός έχει διττό χαρακτήρα στην συγκεκριμένη φάση μιας και εκτός του ότι η προώθηση αυτών των γεγονότων θα βοηθήσει περισσότερα άτομα, ένα από τα βασικά κομμάτια του επαγγελματισμού είναι ότι για να λάβει ένα άτομο βοήθεια θα πρέπει να παρέχει και αυτό κάτι σαν αντάλλαγμα. Είναι γνωστό άλλωστε ότι οποιοσδήποτε μπορεί να βρεθεί στην θέση του σύμβουλου σε κάποια φάση της ζωής του ανεξαρτήτου επιπέδου, οπότε είναι υψηλής σημασίας να υπάρχει η διάθεση να δημιουργηθεί η αμφίδρομη αυτή σχέση μεταξύ ατόμων του ίδιου επαγγελματικού κλάδου, ειδικότερα της υγειονομικής περίθαλψης, μιας και αυτό θα έχει άμεσο αντίκτυπο στην συνολική κοινωνία (Council, 2013).

Αποτελεί κοινό τόπο ότι οι σχέσεις που δημιουργούνται σε έναν χώρο εργασίας (σχέσεις εμπιστοσύνης, σεβασμού και εμψύχωσης) έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο τελικό αποτέλεσμα. Οι συμβουλευτικές σχέσεις είναι αυτές που διαδραματίζουν τον σπουδαιότερο ρόλο στην πράξη για έναν βοηθό φαρμακείου να βελτιώσει την αποδοτικότητα του. Σε αυτό ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό η φύση του επαγγέλματος που περιέχει διαχείριση καταστάσεων βάσει εμπειρίας. Η δημιουργία κατάλληλων σχέσεων όπου θα μπορέσει να στηριχθεί η μετέπειτα εργασία είναι πολύ σημαντικό για όλα τα επαγγέλματα, αλλά στο συγκεκριμένο αποκτά ακόμη πιο βαρύνουσα σημασία (Council, 2013).

Παρόλα τα προαναφερθέντα ενδέχεται να υπάρχουν ακόμη επαγγελματίες του κλάδου που να αναρωτιούνται για τη σημαντικότητα ενός συστήματος σαν και αυτό είτε να μην θεωρούν την ενασχόληση μαζί του τόσο μεγάλης σημασίας. Η απάντηση σε τέτοιους προβληματισμούς βρίσκεται στο ότι το συγκεκριμένο επάγγελμα διατηρούσε και διατηρεί ακόμη μελλοντική εξέλιξη η οποία όταν συνδυάζεται με την πίεση που επικρατεί από τις φαρμακευτικές εταιρίες ωθεί την διαπίστευση του επαγγέλματος να αποκτήσει ένα επίπεδο το οποίο θα είναι ίδιο εγχώρια. Ένα γεγονός σαν και αυτό θα πρέπει να προβληματίζει όποιον θέλει να ανήκει μελλοντικά στο επάγγελμα ενεργά και να μην ακολουθεί απλά οδηγίες που πολλές φορές μπορεί να μην καταστούν πλήρως κατανοητές. Το επίπεδο της διαπίστευσης είναι στόχος διαφόρων οργανώσεων που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις οδηγίες και το επίπεδο της εκπαίδευσης στον χώρο της φαρμακευτικής βάζοντας τον πήχη με την πάροδο του χρόνου όλο και πιο ψηλά (Council, 2013).

Στην εποχή μας ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα της φαρμακευτικής περίθαλψης μεταβάλλεται καθημερινά με αποτέλεσμα να δημιουργεί αυξανόμενη πίεση

ώστε να επιτευχθούν οι εκάστοτε στόχοι σε κάθε περίπτωση. Σε αυτό συνηγορεί το γεγονός ότι οι οργανισμοί φαρμακευτικής περίθαλψης έχουν εκφράσει την ανάγκη για υψηλής κατάρτισης βοηθούς φαρμακείου. Στην πραγματικότητα βέβαια η διαπίστευση, η εκπαίδευση και η πρακτική εξάσκηση διαφέρει σε σημαντικό βαθμό αναλόγως την περιοχή. Κάτι που θα μπορούσε να συμβάλλει δραστικά προς αυτή την κατεύθυνση είναι η εκπλήρωση των απαιτούμενων στόχων από μεριάς βοηθών φαρμακείου. Βάσει των μακροπρόθεσμων στόχων που έχουν τεθεί από τους μεγαλύτερους φαρμακευτικούς οργανισμούς και φαρμακευτικές ενώσεις δίνεται η πρέπουσα αναγνώριση στο επάγγελμα, μιας και οι υψηλού επιπέδου βοηθοί φαρμακείου θεωρούνται αναπόσπαστο κομμάτι της μελλοντικής πορείας τους. Βασικός συντελεστής της πορείας αυτής είναι ότι με το πέρας των χρόνων, γίνεται όλο και πιο φανερό, ότι για να ικανοποιηθούν οι αυξανόμενες ανάγκες θα χρειαστεί να δημιουργηθούν επαγγελματικές συνεργασίες περισσότερων κλάδων που ίσως περιέχουν άτομα από τον κλάδο της νοσηλευτικής, φυσικοθεραπείας, ιατρικής, φαρμακευτικής αλλά και των βοηθών τους. Η ευκαιρία που δίνεται μέσω αυτής της εξέλιξης στους βοηθούς φαρμακείου να αποδείξουν την αξία του επαγγέλματός τους θα πρέπει να θεωρείται μοναδική, διότι μέσω αυτής θα μπορέσουν να εδραιώσουν την ενεργή συμμετοχή τους στην διαδικασία της υγειονομικής περίθαλψης. Το βασικό εργαλείο με το οποίο μπορεί να επιτευχθεί αυτό το εγχείρημα είναι το σύστημα δια βίου εκπαίδευσης, διότι εκτός του ότι συνδυάζει όλες τις απαραίτητες γνώσεις επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα κρατώντας καθαυτό τον τρόπο ενήμερες τις επαγγελματικές γνώσεις κάθε συμμετέχοντα που το παρακολουθεί σε κάποιο κύκλο εκπαίδευσης. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων όταν ρωτήθηκαν αν θα ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν για να το παρακολουθήσουν απάντησαν θετικά, παρόλα αυτά το περισσότερα προγράμματα είναι δωρεάν. Για να υπάρξουν επιθυμητά αποτελέσματα θα πρέπει οι βοηθοί φαρμακείου να επενδύσουν με την σειρά τους σε χρήματα, χρόνο και ενέργεια και να μην λησμονούν ότι η διαδικασία αυτή είναι συνεχής και ότι όσα επένδυσαν δεν σπαταλήθηκαν μιας και η ανταμοιβή τους αποτελεί αναγκαία συνθήκη για να μπορέσουν να εξελιχθούν συνολικά (Council, 2013).

Εν τέλει οι προσωπικές επενδύσεις είναι ευθύνη των βοηθών φαρμακείου και όχι του εργοδότη τους, κάθε εργαζόμενος θα πρέπει και ο ίδιος να προσπαθήσει και να αναλάβει εξ’ ολοκλήρου το κομμάτι της εργασίας και της αποδοτικότητας της στην καριέρα του.

Παρόλο που όλοι χρειάζονται βοήθεια σε κάποιο κομμάτι της καριέρας τους, ο καθένας είναι υπεύθυνος για το τελικό αποτέλεσμα αυτής.

3.9 Ο βοηθός φαρμακείου σε ρόλο υπεύθυνου

Οι βοηθοί φαρμακείου που επιθυμούν να διευρύνουν το ρόλο τους στον εργασιακό χώρο, συμμετέχουν σε κάποιο κύκλο εκπαίδευσης, αναγνωρίζουν την αξία της μάθησης, συμμετέχουν στην διαδικασία και ωφελούνται από τις πρακτικές αξίες που απολαμβάνουν όσοι εκπληρώνουν τα ζητούμενα του προγράμματος, βάσει αυτής της πορείας αποκλείεται κάποιος συμμετέχοντας να βγει χαμένος με το πέρας της διαδικασίας αυτής. Οι αλλαγές είναι μια διαδικασία που συμβαίνει και θα συμβαίνει πάντα στην διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, αυτό που είναι στο χέρι του και παίζει μεγαλύτερη σημασία είναι το πως τις αντιμετωπίζει και πως θα τις εκμεταλλευτεί ώστε να λάβει το μέγιστο κέρδος. Όταν ένας συμμετέχοντας δίνει την απαραίτητη προσοχή στο να βελτιώσει την μάθηση του, αποδεικνύει και ότι δίνει την απαραίτητη προσοχή στον επαγγελματικό του ρόλο και στην απαραίτητη συνεισφορά. Η διαδικασία αυτού του τρόπου εκπαίδευσης είναι πιο εύκολη από όσο φαντάζει. Λειτουργεί με βάση ότι η απόκτηση της τεχνογνωσίας μπορεί να αποφύγει πολύ μόχθο, αναγνωρίζοντας τα δυνατά και αδύναμα σημεία και ζητώντας βοήθεια από τους κατάλληλους σχεδόν όλα τα πιθανά εμπόδια μπορούν να υπερκεραστούν. Δούλεψε σήμερα για να έχεις αύριο (Organization, 2006).

3.9.1 Η μελλοντική εξέλιξη της ειδικότητας του Βοηθού Φαρμακείου

Ο ρόλος του βοηθού φαρμακείου εξελίσσεται συνεχόμενα. Σύμφωνα με συλλόγους βοηθών φαρμακείου της Αγγλίας αποτελεί θέμα χρόνου μέχρι να μπορούν να διαχειρίζονται εξ ολοκλήρου τα φαρμακεία, ώστε οι φαρμακοποιοί να ασχοληθούν σε μεγαλύτερο βαθμό σε δραστηριότητες που σχετίζονται με κλινικές μελέτες. Είχε ειπωθεί πολύ σωστά κατά την προηγούμενη δεκαετία ότι θα έπρεπε οι φαρμακοποιοί με τους βοηθούς φαρμακείου να ενώσουν τις δυνάμεις τους σε πρακτικό επίπεδο και όχι απλά να μοιράζονται τις δουλείες που πρέπει να εκπληρώσουν βάσει επαγγέλματος, με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαν να ανακαλύψουν επιπλέον λύσεις σε ζητήματα που απασχολούν τους ασθενείς στις μέρες μας. Η εκπαίδευση τους θα πρέπει να βασίζεται σε δυο βασικούς ρόλους, αυτόν της γνώσης και αυτόν της δεξιότητας.

Δηλαδή αν η εκπαίδευση χρησιμοποιήσει αυτούς τους δυο ρόλους κλειδιά θα μπορέσει να υπάρξει πιο ολοκληρωμένο αποτέλεσμα στις μελλοντικές γενιές των νέων επαγγελματιών του χώρου και έτσι να ανεβάσουν τον πήχη του επαγγέλματος ακόμη υψηλότερα. Κατά μέσο όρο διεθνώς οι σχολές βοηθών φαρμακείου διαρκούν δυο περίπου έτη και είναι δυνατόν να επεκταθούν και σε μεγαλύτερους κύκλους σπουδών ώστε να λάβει χώρα κάποια εξειδίκευση σε κάποιο συγκεκριμένο επιστημονικό τομέα. Είναι πολύ συχνή η παρακολούθηση εκπαιδευτικών κύκλων που σχετίζονται με επιστήμες που μπορούν να συνδυαστούν με αυτή, όπως καλύτερη κατανόηση και διαχείριση φαρμακολογίας, τα νομικά πλαίσια που σχετίζονται με την φαρμακευτική επιστήμη και τα παράγωγα της και την ανθρώπινη φυσιολογία. Όπως και στις υπόλοιπες επιστήμες που προσφέρουν υγειονομική περίθαλψη έτσι και εδώ η ανάγκη για συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση είναι από τα βασικά θεμέλια για μια βελτιωμένη μελλοντική πορεία.

Τα καθήκοντα του φαρμακοποιού συγκριτικά με αυτά του βοηθού φαρμακείου πολλές φορές συγχέονται μιας και ο διαχωρισμός τους δεν είναι σαφής, αλλά εξαρτάται από το νομικό καθεστώς της περιοχής που ασκείται το επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου και τον σκοπό για τον οποίο έχει προσληφθεί από τον εργοδότη του. Οι βοηθοί φαρμακείου συνεχίζουν να επεκτείνουν τον ρόλο τους σε οποιαδήποτε τομέα αυτό είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί, ενώ ακόμη επεκτείνουν και το εύρος εργασίας σε όλους τους τομείς στους οποίους ήδη βρίσκονται. Οι μεταβολές που συντελούνται στην επιστήμη της φαρμακευτικής επηρεάζουν και προκαλούν με την σειρά τους μεταβολές και στα επαγγέλματα του φάσματος της και είναι προφανές ότι όσο θα συμβαίνουν αυτές οι μεταβολές, ως επακόλουθο θα υπάρχουν και μεταβολές στα επαγγέλματα αυτά.

Πολλά από τα καθήκοντα για τα οποία ευθύνονται σήμερα οι βοηθοί φαρμακείου, σε παλαιότερα έτη εκπληρώνονταν μόνο από τους φαρμακοποιούς όπως ο έλεγχος μιας ιατρικής συνταγής που παραδοσιακά εκπληρωνόταν από τον φαρμακοποιό.

Το μέλλον δεν θα επιτρέψει τη χρήση του πλήρως εκπαιδευμένου φαρμακοποιού σε διαδικασίες και εργασίες που δεν απαιτούν το επίπεδο των γνώσεων και δεξιοτήτων του (Millis, 1976).

3.10 Η σημασία του βοηθού φαρμακείου για τη Δημόσια Υγεία στο μέλλον

Τα τελευταία χρόνια, τα επαγγέλματα του φαρμακοποιού και του βοηθού φαρμακείου έχουν υποστεί ένα είδος μεταμόρφωσης: από τη συγκέντρωση στη διανομή φαρμάκων, σε

μια εστίαση στην ασφαλή και αποτελεσματική χρήση φαρμάκων για την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων των ασθενών. Καθώς οι ασθενείς στην εποχή μας μετακινούνται και διαθέτουν συνεχή περίθαλψη, οι βοηθοί φαρμακοποιοί έχουν άφθονες ευκαιρίες να παρέχουν φροντίδα σε επίπεδο πληθυσμού. Στην πραγματικότητα, μελέτες έχουν δείξει ότι οι φαρμακοποιοί με ευρύτερες ευθύνες έχουν μειώσει το συνολικό κόστος και προωθούν βελτιωμένη ποιότητα των αποτελεσμάτων περίθαλψης που επιτυγχάνονται από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως σε σχέση με χρόνιες καταστάσεις με την ενεργή συμμετοχή των βοηθών φαρμακείου.

3.10.1 Οι παρεμβάσεις των βοηθών φαρμακείου σύμφωνα με την έρευνα McDonough και Doucette

Οι McDonough και Doucette σε μια έρευνά τους στις ΗΠΑ το 2003 (McDonough & Doucette, 2003) διαπίστωσαν ότι οι παρεμβάσεις των βοηθών φαρμακείου είχαν σημαντικά αποτελέσματα στη σωστή διαχείριση των φαρμάκων που ελάμβαναν οι ασθενείς κατά την θεραπεία τους όταν δεν ήταν σε άμεση επαφή με τον θεράποντα ιατρό τους. Επίσης σε μια έρευνά τους στις ΗΠΑ το 2002, οι Tsuyuki και συν. (Tsuyuki, RT και συν., 2002) βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά τη συμβολή των βοηθών φαρμακείου στην διαχείριση του ελέγχου της χοληστερόλης στα πλαίσια του ειδικού προγράμματος RISC[3]. Είναι σημαντικό ότι οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η παρέμβαση των βοηθών φαρμακείου ήταν η σημαντικότερη από τις παρεμβάσεις, υπολειπόμενη μόνο της παρέμβασης των θεραπόντων ιατρών – οι οποίοι όμως δεν ήταν διαρκώς παρόντες για τους ασθενείς. Η έρευνα έδειξε ότι η επιτυχία της θεραπείας οφειλόταν κατά μεγαλύτερο ποσοστό στην παρέμβαση των φαρμακείου και των βοηθών φαρμακείου. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν και οι Cranor και Christensen σε μια έρευνα στις ΗΠΑ το 2003 (Cranor & Christensen, 2003) σχετικά με ένα βραχυπρόθεσμο πρόγραμμα παρέμβασης των φαρμακείου και των βοηθών φαρμακείου που αφορούσε την παρακολούθηση διαβητικών ασθενών. Γενικά οι παρεμβάσεις των φαρμακοποιών και των βοηθών φαρμακείου κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικές στη παρακολούθηση μακροχρόνιων θεραπειών κατά τις οποίες οι ασθενείς χρειάζονται καθημερινή υποστήριξη. Στις παρεμβάσεις αυτού του τύπου η συνεισφορά τους κρίνεται από τις παραπάνω σχετικές έρευνες ανεκτίμητη.

[3] Παρέμβαση των βοηθών φαρμακείου στον περιορισμό και πρόληψη του καρδιαγγειακού κινδύνου.

3.10.2 Ο βοηθός φαρμακείου και οι βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας

Η δημόσια υγεία είναι *«…αυτό που εμείς ως κοινωνία κάνουμε συλλογικά για να εξασφαλίσουμε την προϋπόθεση ότι οι άνθρωποι είναι υγιείς»* (Institute of Medicine, 2003). Μέσω της υποστήριξης βασικών υπηρεσιών υγείας, αναβαθμίζεται η προστασία της υγείας προκειμένου να επιτευχθεί η διατήρηση της και της ποιότητας ζωής. Με κοινή ευθύνη, ο βοηθός φαρμακείου είναι εξοπλισμένος για την ενίσχυση του υφιστάμενου συστήματος δημόσιας υγείας. Ο βοηθός φαρμακείου έχει πολλές λειτουργίες που ευθυγραμμίζονται με εκείνες των βασικών υπηρεσιών υγείας που είναι κρίσιμες για τη δημόσια υγεία (Κουρέα-Κρεμαστινού, 2007). Οι βοηθοί φαρμακοποιοί βρίσκονται σε μια μοναδική κεντρική θέση στην κοινότητα που τους επιτρέπει να παρακολουθούν την κατάσταση υγείας, να αναπτύσσουν και να κινητοποιούν τους κοινοτικούς εταίρους και να ενισχύουν τα μέλη της κοινότητας μέσω την εκπαίδευσης, του ελέγχου και της διάδοσης πληροφοριών. Η τεχνογνωσία του βοηθού φαρμακείου δεν περιορίζεται μόνο στην εκπαίδευση της άμεσης κοινότητας, αλλά μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την βελτίωση / αναθεώρηση των νόμων και των κανονισμών.

3.10.2.1 ***Οι αντιφάσεις του ρόλου του φαρμακείου και τους βοηθού φαρμακείου σε σχέση με τις δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας***

Σε μικροσκοπικό επίπεδο, οι δραστηριότητες δημόσιας υγείας μπορεί να είναι ένα από τα πολλά καθήκοντα μεταξύ των ευθυνών των φαρμακείου. Για παράδειγμα, ένας φαρμακοποιός, ο οποίος μιλά σε κοινοτικές ομάδες σχετικά με την κατάχρηση ναρκωτικών και παρέχει έλεγχο υπέρτασης στο φαρμακείο του, παρέχει υπηρεσίες δημόσιας υγείας σε μικροσκοπικό επίπεδο, ενώ ένας φαρμακοποιός που είναι ο διαχειριστής προγράμματος ναρκωτικών ενός κρατικού προγράμματος παρέχει υπηρεσίες σε μακροσκοπικό επίπεδο. Η διεξαγωγή δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας σε μικροσκοπικό επίπεδο διατηρεί την ταυτότητά τους ως φαρμακείου. Αντίθετα, όταν ένας φαρμακοποιός εργάζεται σε μακροσκοπικό επίπεδο με την ικανότητα σχεδιασμού, αξιολόγησης και διαχείρισης της υγείας, η ταυτότητά του ως φαρμακοποιού συχνά απειλείται.

3.10.2.2 Η αναγκαιότητα αναβάθμισης του ρόλου του φαρμακείου και του βοηθού φαρμακείου σε σχέση με την Δημόσια Υγεία

Πολλοί φαρμακοποιοί έχουν δραστηριοποιηθεί στη δημόσια υγεία. Εντούτοις, συνολικά, οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί φαρμακείου είναι μια ανεπαρκώς χρησιμοποιούμενη πηγή πραγματικών και ανεπίσημων δεδομένων υγείας που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους υγειονομικούς υπεύθυνους στην προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες της κοινότητας (Ταψή, 2014).

Είναι σημαντικό να μετατραπεί η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες δημόσιας υγείας από κάποιο δευτερεύον πρόσθετο καθήκον που είναι τώρα, σε ένα όχημα μέσω του οποίου να φιλτράρονται όλες οι δραστηριότητες δημόσιας υγείας. Η ικανότητα παροχής κινήτρων για τη δράση της δημόσιας υγείας είναι ιδιαίτερα δύσκολη μέσα στα όρια του παραδοσιακού συστήματος αμοιβής για προϊόντα. Σε πολλές περιπτώσεις, οι φαρμακοποιοί δεν αποζημιώνονται για δραστηριότητες προώθησης της υγείας ή πρόληψης και διαχείρισης ασθενειών. Ως εκ τούτου, είναι πιο διατεθειμένοι να περιορίσουν αυτές τις δραστηριότητες και να μεγιστοποιήσουν τα καθήκοντα χορήγησης φαρμάκων για τα οποία μπορούν να πληρωθούν. Οι φαρμακοποιοί που εκτελούν καθήκοντα σε μικροσκοπικό επίπεδο πολλές φορές δεν αντισταθμίζονται για αυτό το έργο, ενώ ενδέχεται να υπάρχουν οικονομικά κίνητρα για καθήκοντα που εκτελούνται σε μακροσκοπικό επίπεδο. Για παράδειγμα, η ενσωμάτωση προληπτικών μεθόδων ενδέχεται να έχει θετικές δημοσιονομικές επιπτώσεις σε θεσμικό επίπεδο[4]. Κατά συνέπεια, ο φαρμακοποιός ως ανώτερο στέλεχος μπορεί να υποστηρίξει σθεναρά και την υιοθέτηση στρατηγικών δημόσιας υγείας και ο βοηθός φαρμακείου μπορεί να τις υλοποιήσει υπό την επίβλεψη του φαρμακείου.

3.10.2.3 Οι ελλείψεις του εκπαιδευτικού συστήματος όσον αφορά τον ρόλο των φαρμακοποιών και των βοηθών φαρμακείου στη Δημόσια Υγεία

Το μακροσκοπικό επίπεδο της δημόσιας υγείας έχει συχνά παραβλεφθεί στον τομέα της φαρμακευτικής όταν οι σπουδαστές και οι νέοι επαγγελματίες βοηθοί φαρμακείου πληροφορούνται για την δημόσια υγεία. Αυτό οφείλεται ιδιαίτερα στο χαμηλό ποσοστό των φαρμακοποιών που κατέχουν τέτοιες θέσεις. Αυτή η έλλειψη επαγγελματιών που εμπλέκονται σε δραστηριότητες δημόσιας υγείας σε μακροσκοπικό επίπεδο σημαίνει επίσης ότι υπάρχουν σχετικά λίγοι φαρμακοποιοί διαθέσιμοι για να λειτουργήσουν ως

[4] Οι παρεμβάσεις των βοηθών φαρμακείου σύμφωνα με την έρευνα

πρότυπα που κάνουν θεσμικές αλλαγές. Οι φαρμακοποιοί που έχουν ειδικές αρμοδιότητες διαχείρισης του συστήματος υγείας συχνά έχουν βασικές ευθύνες που μπορούν να συνδεθούν με τις προσπάθειες δημόσιας υγείας. Για παράδειγμα, ένας φαρμακοποιός που συμβάλλει στη σχεδίαση των διαδικασιών ασφάλειας των φαρμάκων ενός ιδρύματος υποστηρίζει την προσπάθεια των υπευθύνων δημόσιας υγείας μειώνοντας τον αριθμό των νοσηλευτικών εισαγωγών λόγω προβλημάτων διαχείρισης της φαρμακευτικής θεραπείας (Calis, 2004). Οι βοηθοί φαρμακείου με μακροπρόθεσμη κατάρτιση (συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της υγείας και της οικονομίας της υγείας) μπορεί να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες του κοινού και να σχεδιάσουν μεταβολές σε επίπεδο συστήματος που παρέχουν κίνητρα στους φαρμακοποιούς που εκτελούν δραστηριότητες δημόσιας υγείας.

Όπως προαναφέρθηκε, οι φαρμακοποιοί συμμετέχουν στην εκπαίδευση των ιατρών, των νοσοκόμων και άλλων επαγγελματιών υγείας σε διάφορες τεχνικές συνταγογράφησης φαρμάκων και σε θέματα που σχετίζονται με τη διαδικασία χρήσης φαρμάκων (ASHP, 1997/2011), εκπληρώνοντας έτσι την βασική λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών που είναι η εξασφάλιση μιας ικανής ομάδας ειδικών για την φροντίδα της δημόσιας υγείας και της προσωπικής υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η επαρκής διαθεσιμότητα των βοηθών φαρμακείου στο κοινό μπορεί να βοηθήσει στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας των ανασφάλιστων και των ασθενών, ενώ παράλληλα ανακουφίζει το βάρος του υπάρχοντος εργατικού δυναμικού της δημόσιας υγείας.

Το Ινστιτούτο Ιατρικής των ΗΠΑ σε μια έρευνα που έκανε σε σχέση με το μέλλον της Δημόσιας Υγείας τον 21^{ο} αιώνα (Institute of Medicine, 2003) καθόρισε τις εξής τρεις βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας (ΔΥ): την Αξιολόγηση της ΔΥ, την Ανάπτυξη πολιτικής της ΔΥ και την Διασφάλιση της ΔΥ. Τα θέματα της έρευνας, της νομοθεσίας σχετικά με την αντιμετώπιση των ιατρικών λαθών συνδέονται άμεσα με το ρόλο των φαρμακείου και των βοηθών φαρμακείου στη δημόσια υγεία.

3.10.2.4 Αξιολόγηση της Δημόσιας Υγείας

Ο φαρμακοποιός και ο βοηθός φαρμακείου μπορούν να διαδραματίσουν έναν μοναδικό ρόλο στη διαδικασία αξιολόγησης για να διασφαλίσουν ότι τα φάρμακα χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά. Θεωρείται ότι η ανάλυση των χαρακτηριστικών πληθυσμού των φαρμάκων μπορεί να προσθέσει στο σώμα των γνώσεων για τη ΔΥ που δημιουργούν

καλύτερα θεραπευτικά σχήματα, εντοπίζοντας τα λάθη της φαρμακευτικής αγωγής και τα ανεπιθύμητα συμβάντα των φαρμάκων και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών (Classen, Pestotnik, Lloyd, & Burke, 2005). Η έρευνα με τη συμμετοχή φαρμακείου μπορεί να δημιουργήσει τάσεις αναλύει και αναφέρει τις διαχρονικές αλλαγές στα πρότυπα χρήσης φαρμάκων που μπορεί συνήθως να χάσει ένας ασθενής. Τέτοια ευρήματα θα ωφελήσουν τελικά την κοινότητα και τον πληθυσμό γενικότερα. Αυτό δείχνει την ανάγκη και την ευκαιρία για τα επαγγέλματα δημόσιας υγείας και φαρμακείων να συνεργαστούν για τη διεξαγωγή πολύτιμων ερευνών. Οι φαρμακοποιοί έχουν ρόλο στην ανάπτυξη προγραμμάτων και πρωτοκόλλων για τη διαχείριση ασθενειών που βασίζονται σε στοιχεία και βασίζονται στην ανάλυση των επιδημιολογικών και φαρμακό-οικονομικών δεδομένων, στα κριτήρια χρήσης φαρμάκων, στην αναθεώρηση της χρήσης φαρμάκων και στις στρατηγικές μείωσης των κινδύνων (Wallink & Isetts, 2005). Οι φαρμακοποιοί, οι οργανισμοί δημόσιας υγείας, οι ρυθμιστικοί και άλλοι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να συνεργαστούν για τη δημιουργία απαντήσεων Η Ακαδημαϊκή κοινότητα και οι υγειονομικές υπηρεσίες μπορούν επίσης να ξεκινήσουν σχέσεις με τοπικές φαρμακευτικές οργανώσεις για την παροχή επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά με τα πρότυπα συνταγογράφησης, τα πρότυπα ασθενειών και διάφορους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις επικρατούσες ασθένειες. Ο κοινοτικός φαρμακοποιός μπορεί να αποβεί στρατηγικός παράγοντας παροχής βοήθειας – *«αναντικατάστατος»* όπως αναφέρεται από τους Wallink και Isetts στην παραπάνω έρευνα του 2005 - σε έρευνες για την υγεία και στην παροχή συμβουλών στους ανθρώπους σχετικά με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η Ελληνική Ακαδημαϊκή κοινότητα παρόλο που έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με το σύστημα συνταγογράφησης, δεν έχει αναφερθεί στη σημασία που μπορεί να έχει αυτό στη διαμόρφωση μιας πολιτικής Δημόσιας Υγείας - μόνο στον κίνδυνο των προσωπικών δεδομένων των ασθενών όταν τα στοιχεία αυτά διατίθενται στους ερευνητές πχ. (Ρέγκλη, 2013), ; (Μπάκος, 2013), ; (ΙΟΒΕ, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4 Έρευνα διερεύνησης επιμορφωτικών αναγκών Βοηθών Φαρμακείου

4.1 Εισαγωγή

Στόχος του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι η ανάλυση της έρευνας με τίτλο «Το επάγγελμα του Βοηθού Φαρμακείου από την εισαγωγική πιστοποιημένη εκπαίδευση στη διαμόρφωση ενός συστήματος δια βίου κατάρτισης». Στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι η παρουσίαση των προβλημάτων που καλείται να αντιμετωπίσει ο βοηθός φαρμακείου, η διερεύνηση της αντίληψης της κατάρτισης μέσω έρευνας ενός δείγματος, και η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

4.2 Ερευνητικό κενό και χρησιμότητα της παρούσας εργασίας

Σύμφωνα με την οδηγία 2013/55/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις 20 Νοεμβρίου του 2013: «Τα κράτη μέλη θα πρέπει να ενθαρρύνουν τη συνεχή επαγγελματική εξέλιξη για ιατρούς, ειδικούς ιατρούς, ιατρούς γενικής ιατρικής, νοσηλευτές υπεύθυνους για γενική περίθαλψη, οδοντιάτρους, ειδικευμένους οδοντιάτρους, κτηνιάτρους, μαίες, φαρμακοποιούς και αρχιτέκτονες.» Από την οδηγία αυτή απουσιάζει το επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου γεγονός που αποτελεί έκπληξη καθώς ο κλάδος αυτός λειτουργεί επικουρικά του φαρμακοποιού και η συνεχιζόμενη επαγγελματική του εξέλιξη μόνο θετικά μπορεί να λειτουργήσει στην σωστή παροχή των υπηρεσιών υγείας. Με βάση την οδηγία αυτή ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος προχώρησε στη δημιουργία του Ινστιτούτου Δια βίου Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών ΙΔΕΕΑΦ με στόχο την επανεκπαίδευση και επανακατάρτιση τους και τέλος την πιστοποίηση τους. (ΙΔΕΕΑΦ, 2017) Ενώ υπάρχει σαφής αναφορά για τους βοηθούς φαρμακείου αναφορικά με την ενημέρωση δυστυχώς η πιστοποίηση αφορά μόνο τους φαρμακοποιούς.

Μετά από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το επάγγελμα του βοηθού φαρμακείου παρατηρήθηκε το κενό που υπάρχει ερευνητικά για τον κλάδο αυτό αναφορικά με τη δια βίου εκπαίδευση. Ενώ υπάρχει πληθώρα πηγών για την εισαγωγική του πιστοποίηση, για τη μετέπειτα εκπαίδευση και κατάρτιση - ώστε να αποτελεί έναν βοηθό που να

συγχρονίζεται με την εποχή και τις απαιτήσεις της - δε βρέθηκε ελληνική βιβλιογραφία μόνο ξένη (Tian, 2015).

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει να καταδείξει τις ανάγκες που παρατηρούνται στους βοηθούς Φαρμακείου για τη δια βίου εκπαίδευσή τους, τις ελλείψεις που παρατηρούνται από την εισαγωγική τους πιστοποίηση σε σχέση με τις ανάγκες της αγοράς καθώς και προτάσεις για συνεχή και δια βίου πιστοποιημένη εκπαίδευση τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάζει η παρούσα έρευνα είναι τα εξής:

1. Πόσο επαρκή θεωρούν την παρεχόμενη εισαγωγική πιστοποιημένη εκπαίδευση;
2. Επιθυμούν να καταρτιστούν περαιτέρω;
3. Ποια αντικείμενα τους ενδιαφέρει να παρακολουθήσουν;
4. Πως επηρεάζεται η αίσθηση εργασιακής αυτονομίας σε σχέση με τις γνώσεις που κατέχουν;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6 Μεθοδολογία έρευνας

6.1 Το δείγμα της έρευνας

Το πλήθος της έρευνας αποτελείται από 67 Βοηθούς Φαρμακείου του νομού Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα των φαρμακείων της δυτικής Θεσσαλονίκης. Τα φαρμακεία ανήκουν στους εξής Δήμους: Δήμος Νεάπολης-Συκεών, Δήμος Παύλου Μελα, Δήμος Αμπελοκήπων-Μενεμένης, Δήμος-Κορδελιού-Ευόσμου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με δείγμα ευκολίας και αφορούσε Βοηθούς Φαρμακειών διαφόρων ηλικιακών ομάδων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ατομικά χωρίς επίβλεψη από τον ερευνητή μέσω του προσωπικού τους ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Με την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου οι απαντήσεις παρουσιάζονταν συνολικά και ανώνυμα στο προσωπικό ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του ερευνητή που είχε μοναδική πρόσβαση στα αποτελέσματα. Η συμπτωματική δειγματοληψία χρησιμοποιεί ένα εθελοντικό δείγμα αφού η συμμετοχή απαιτεί να έχουν άμεση πρόσβαση και πρόθεση συμμετοχής. Οι περιορισμοί αυτοί αμφισβητούν την αντιπροσωπευτικότητα όσο και την ερευνητική χρησιμότητα ενός τέτοιου δείγματος, η δειγματοληψία αυτή είναι εύχρηστη εξαιτίας της ευκολίας συλλογής συμμετεχόντων (Ψαρρού & Ζαφειρόπουλος, 2001). Μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου διανεμήθηκαν 73 ερωτηματολόγια. Από το σύνολο των συμμετεχόντων η έρευνα εστίασε σε όσους απάντησαν ότι εργάζονται σε φαρμακείο, οι οποίοι αντιστοιχούν στο 86,3% του συνολικού δείγματος –δηλαδή σε 63 ερωτηματολόγια. Ο διαχωρισμός ήταν αναγκαίος για να μπορέσει η έρευνα να εστιάσει στα δείγματα που εργάζονται σε φαρμακείο.

6.2 Ερευνητικά Εργαλεία

Για τους σκοπούς της έρευνας επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα. Η συγκεκριμένη μέθοδος βασίζεται σε δειγματοληπτική έρευνα, το ερωτηματολόγιο της οποίας είναι τυποποιημένο. Η εφαρμογή πραγματοποιείται, όταν ο στόχος της είναι η εξέταση συγκεκριμένων ερευνητικών υποθέσεων της περίπτωσης που μελετείται. (Κυριαζή, 2011). Για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και τη διεξαγωγή της μελέτης επιλέχθηκε και δημιουργήθηκε ερευνητικό εργαλείο με βάση αναφοράς το ερωτηματολόγιο των Jason W. Budzinski, Barbara Farrell, Pierre Pluye, Roland M. Grad, Carol Repchinsky, Barbara Jovaisas, Janique Johnson-Lafleur, (Jason W. Budzinski, 2012), το οποίο διαμορφώθηκε ώστε να

συμβαδίζει με την ελληνική πραγματικότητα. Η επιλογή αυτού του ερευνητικού εργαλείου βασίστηκε στην προσβασιμότητα του τόσο για τον ερευνητή όσο και για το συνεντευξιαζόμενο, αφού τα δεδομένα συλλέγονται, κωδικοποιούνται και επεξεργάζονται με ευκολία. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου πολλαπλής επιλογής, ώστε να δίνεται η δυνατότητα στον ερευνητή να ομαδοποιήσει καλύτερα το δείγμα. Επίσης ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις της πενταβαθμιαίας κλίμακας Likert («Πάρα πολύ»….. «Καθόλου»). Έτσι επιτυγχάνεται μια ξεκάθαρη τοποθέτηση στο ερώτημα που τίθεται και μία κλιμακωτή άποψη του δείγματος.– Το ερωτηματολόγιο περιέχει και μια ερώτηση ανοιχτού τύπου ώστε να τοποθετηθούν οι ερωτώμενοι στο θέμα του διευρυμένου ωραρίου.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις για την εισαγωγή της πιστοποιημένης εκπαίδευσης των Βοηθών Φαρμακείου. Στο δεύτερο τίθενται ερωτήσεις για τη δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση και στην τέλος υπάρχουν οι δημογραφικές ερωτήσεις που αφορούσαν την ηλικία, το επάγγελμα, το χώρο εργασίας.

6.3 Διαδικασία

Αφού δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο, αποφασίστηκε ο τρόπος διανομής. Λαμβάνοντας υπόψη το γενικό κανονισμό για την προστασία δεδομένων, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου χρησιμοποιώντας τις φόρμες Google και η συμπλήρωση καθώς και η υποβολή των απαντήσεων συγκεντρώνονταν ανώνυμα από την εφαρμογή αυτή. Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη προσέφεραν εθελοντικά τα στοιχεία τους στον ερευνητή. Όλα τα δεδομένα καταρτίστηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφευχθεί η ταυτοποίηση ενός συγκεκριμένου συμμετέχοντα σε οποιαδήποτε από τα ευρήματα της έρευνας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο μέχρι το Φεβρουάριο του 2019 και ο βαθμός απόκρισης ήταν ικανοποιητικός καθώς το δείγμα περιορίστηκε στην περιοχή της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Μετά τη συλλογή των απαντήσεων, ακολούθησε η επεξεργασία και η κωδικοποίησή τους στο Microsoft Excel.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7 Αποτελέσματα Έρευνας

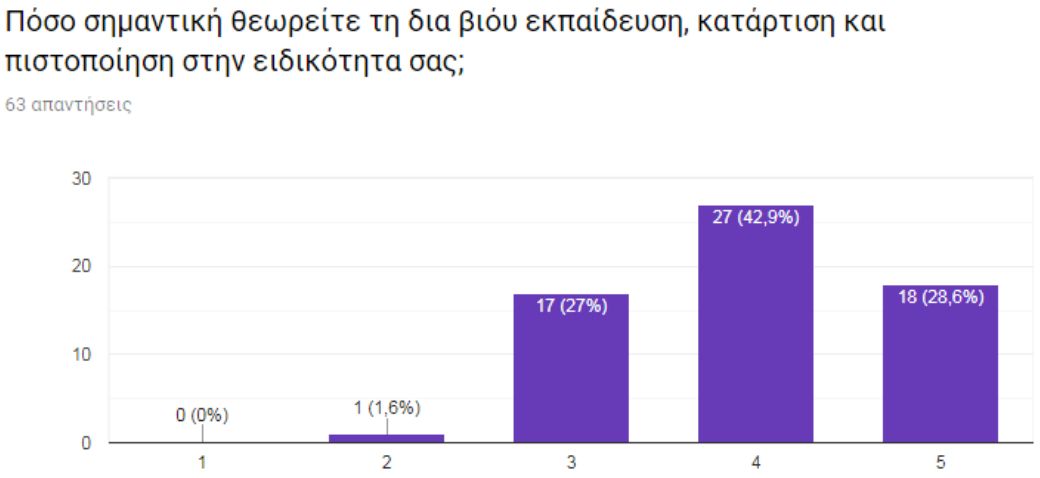
7.1 Πιστοποιημένη εισαγωγική εκπαίδευση

Στην ερώτηση ‘πόσο επαρκείς είναι οι γνώσεις σας σε σχέση με την επαγγελματική σας απασχόληση ως βοηθός φαρμακείου’, το 19% απάντησε «Πολύ Επαρκείς», το 47,6% του δείγματος απάντησε «Αρκετά Επαρκείς», το 30,2% απάντησε «Επαρκείς» και το 3,2% απάντησε «Λίγο Επαρκείς».

Γράφημα 1 Πόσο επαρκείς είναι οι γνώσεις σας

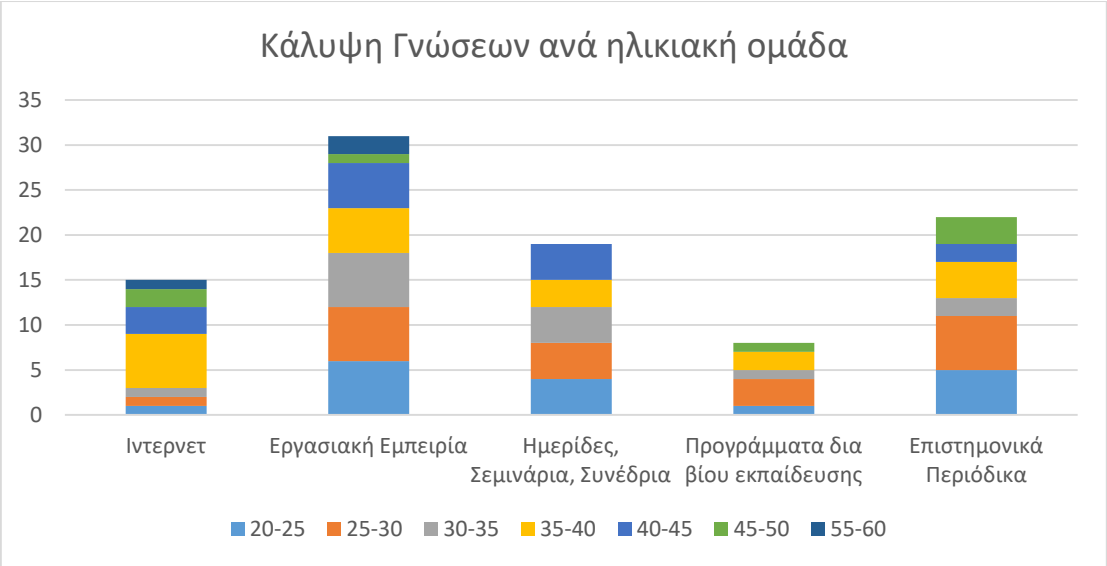
7.2 Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση

Στην ερώτηση ‘πόσο σημαντική θεωρείτε τη δια βίου εκπαίδευση, κατάρτιση και πιστοποίηση στην ειδικότητά σας’, το 42,9% απάντησε «Πολύ», το 28,6% «Πάρα πολύ», το 27% «Αρκετά» και το 1,6% του δείγματος απάντησε «Λίγο».



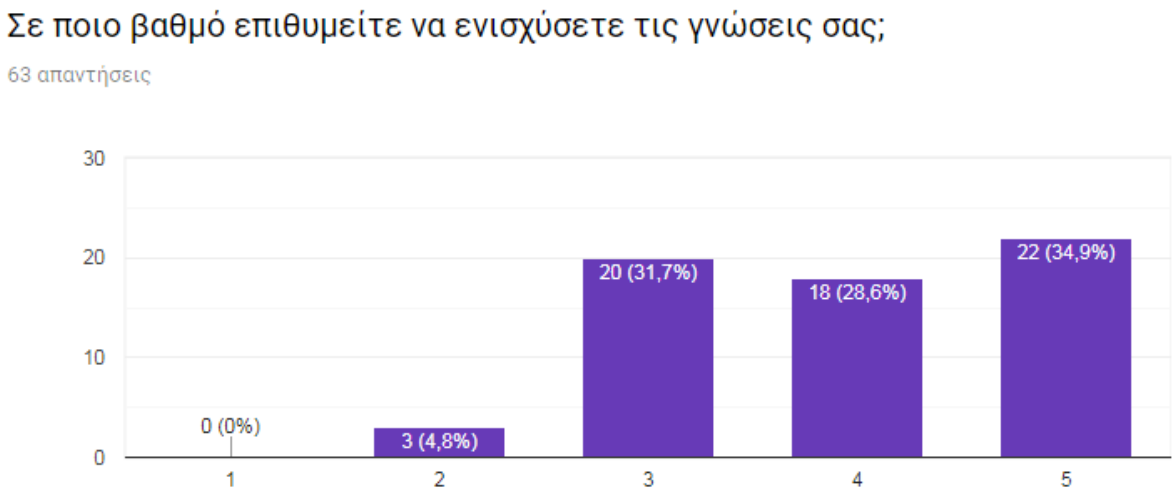
Γράφημα 2 Πόσο σημαντική θεωρείτε τη δια βίου εκπαίδευση, κατάρτιση και πιστοποίηση στην ειδικότητα σας

Στην ερώτηση 'πως καλύπτονται οι ανάγκες που δημιουργούνται αναφορικά με την έλλειψη γνώσεων', το 49,2% απάντησε με την Εργασιακή Εμπειρία, το 34,9% απάντησε με Επιστημονικά Περιοδικά, το 30,1% με τις Ημερίδες, το 23,8% με το Ιντερνέτ και μόλις το 12,6% με προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης.



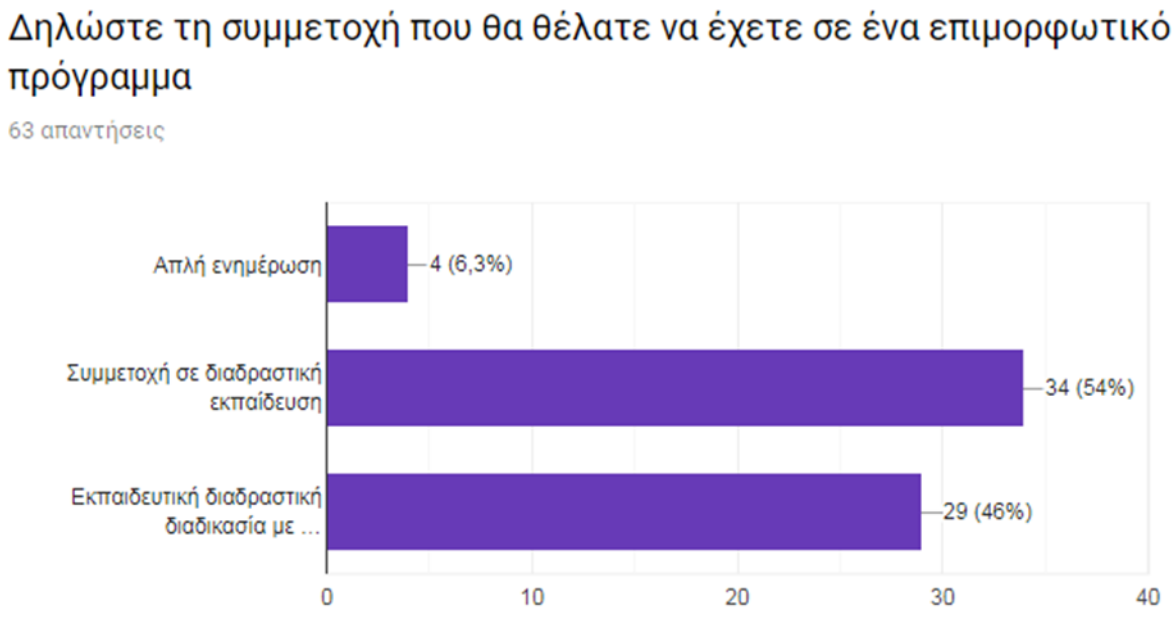
Γράφημα 3 Πως καλύπτονται οι ανάγκες που δημιουργούνται αναφορικά με την έλλειψη γνώσεων

Στην ερώτηση 'σε ποιο βαθμό επιθυμείτε να ενισχύσετε τις γνώσεις σας', το 34,9% απάντησε «Πάρα πολύ», το 31,7% «Αρκετά», το 28,6% «Πολύ» ενώ μόνο το 4,8% «Λίγο».



Γράφημα 4 Σε ποιο βαθμό επιθυμείτε να ενισχύσετε τις γνώσεις σας

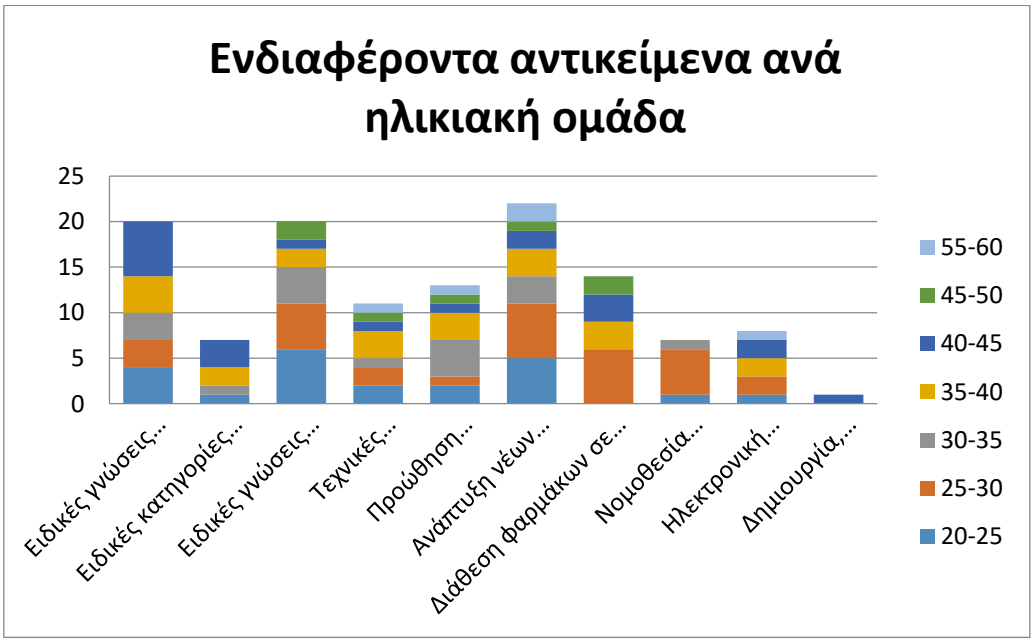
Στην ερώτηση 'δηλώστε τη συμμετοχή που θα θέλατε να έχετε σε ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα', το 54% του δείγματος επιθυμεί τη συμμετοχή σε διαδραστική εκπαίδευση, το 46% σε εκπαιδευτική διαδραστική διαδικασία με εξετάσεις και πιστοποιητικό εκπαίδευσης και το 6,3% σε απλή ενημέρωση.



Γράφημα 5 Δηλώστε τη συμμετοχή που θα θέλατε να έχετε σε ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα

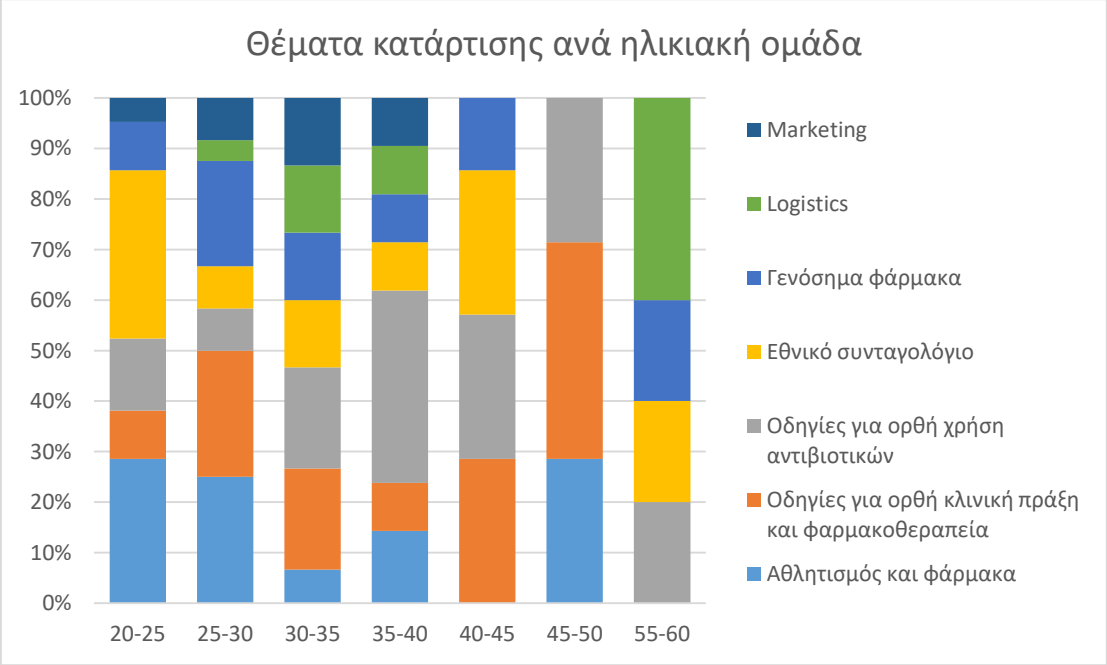
Στην ερώτηση 'ποια αντικείμενα σας ενδιαφέρει να παρακολουθήσετε', το 34,9% του δείγματος απάντησε ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων, το 31,7% απάντησε ειδικές γνώσεις φυσικών προϊόντων και φυτοθεραπείας, ακόμη ένα 31,7% στις ειδικές

γνώσεις παρασκευής σκευασμάτων, το 20,6% το αντικείμενο που θα ήθελε να παρακολουθήσει είναι η προώθηση καλλυντικών και παραφαρμάκων, το 22,2% η διάθεση φαρμάκων σε ασθενείς, το 17,4% του δείγματος ενδιαφέρεται να παρακολουθήσει τεχνικές πωλήσεων/marketing και επικοινωνίας, το 14,2% ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το 9,5% ειδικές κατηγορίες ασθενών και στην επιλογή άλλο το 1,6% πρόσθεσε τη δημιουργία λειτουργία και τεχνικές διαχείρισης e-shop



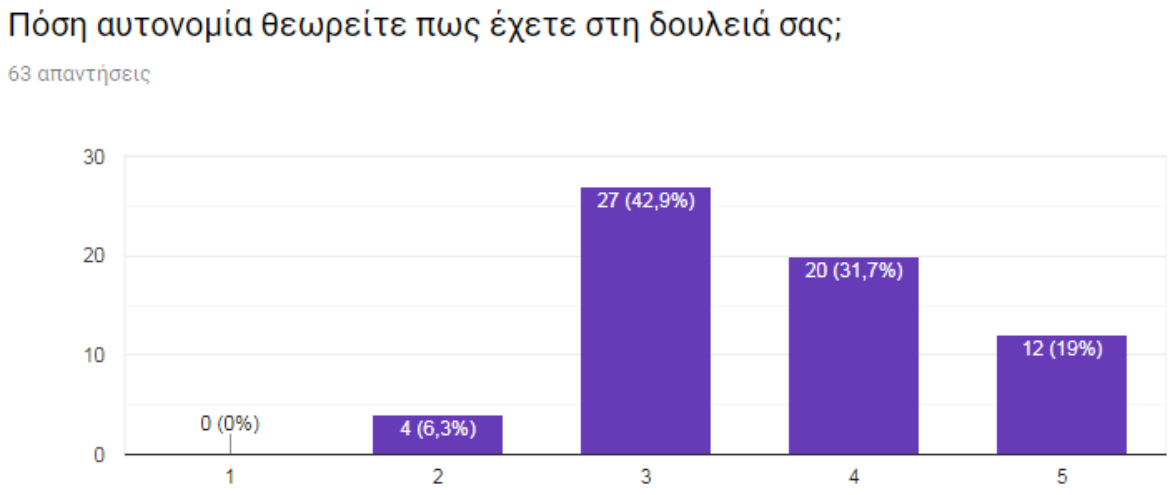
Γράφημα 6 Ποιά αντικείμενα σας ενδιαφέρει να παρακολουθήσετε

Στην ερώτηση 'σε ποια από τα παρακάτω θέματα θεωρείτε πως χρειάζεστε περισσότερο κατάρτιση σήμερα', το 31,7% απάντησε οδηγίες για ορθή κλινική πράξη και φαρμακοθεραπεία, το 36,5% οδηγίες για ορθή χρήση των αντιβιοτικών, το 28,6% του δείγματος θεωρεί πως χρειάζεται περισσότερο κατάρτιση στο εθνικό συνταγολόγιο, ακόμη ένα 28,6% στον αθλητισμό και φάρμακα, το 22,2% στα γενόσημα φάρμακα, το 11,1% στα logistics και ακόμη ένα 11,1% στο marketing.



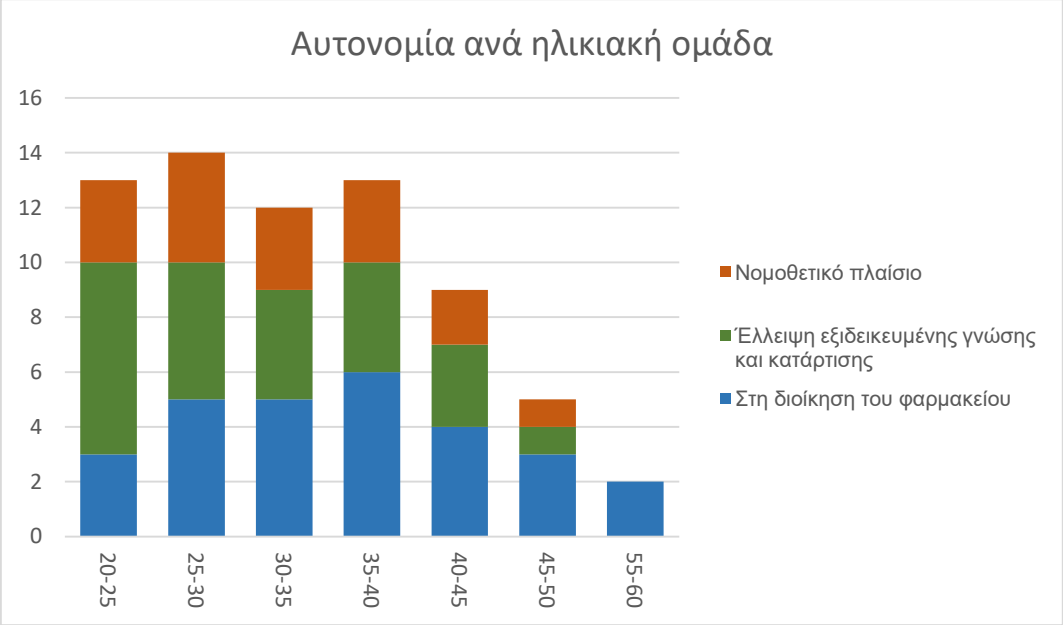
Γράφημα 7 Σε ποια θέματα θεωρείτε πως χρειάζεστε περισσότερο κατάρτιση σήμερα

Στην ερώτηση πόση 'αυτονομία θεωρείτε πως έχετε στη δουλειά σας με κλίμακα από το 1 («Καθόλου») έως το 5 («Πάρα Πολύ»)', το 42,9% απάντησε «Αρκετά», το 31,7% «Πολύ», το 19% «Πάρα πολύ» και το 6,3% «Λίγο».



Γράφημα 8 Πόση αυτονομία θεωρείτε πως έχετε ση δουλειά σας

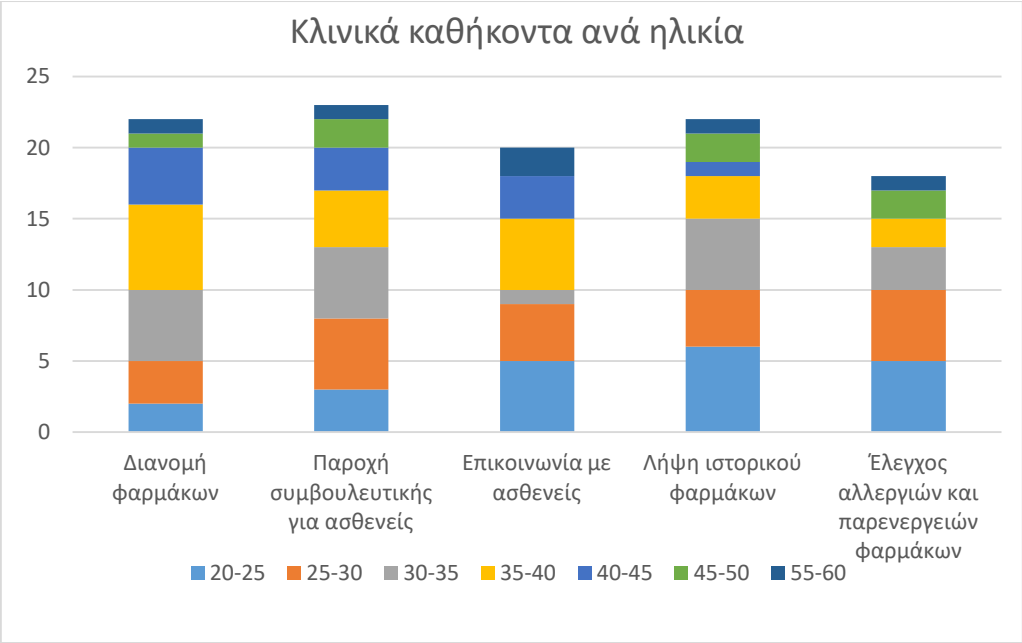
Στην ερώτηση 'πού πιστεύετε πως οφείλεται αυτό', το 47,6% απάντησε στη διοίκηση του φαρμακείου, το 38,1% στην έλλειψη εξειδικευμένης γνώσης και κατάρτισης και το 25,4% στο νομοθετικό πλαίσιο.



Γράφημα 9 Που πιστεύετε ως οφείλεται αυτό

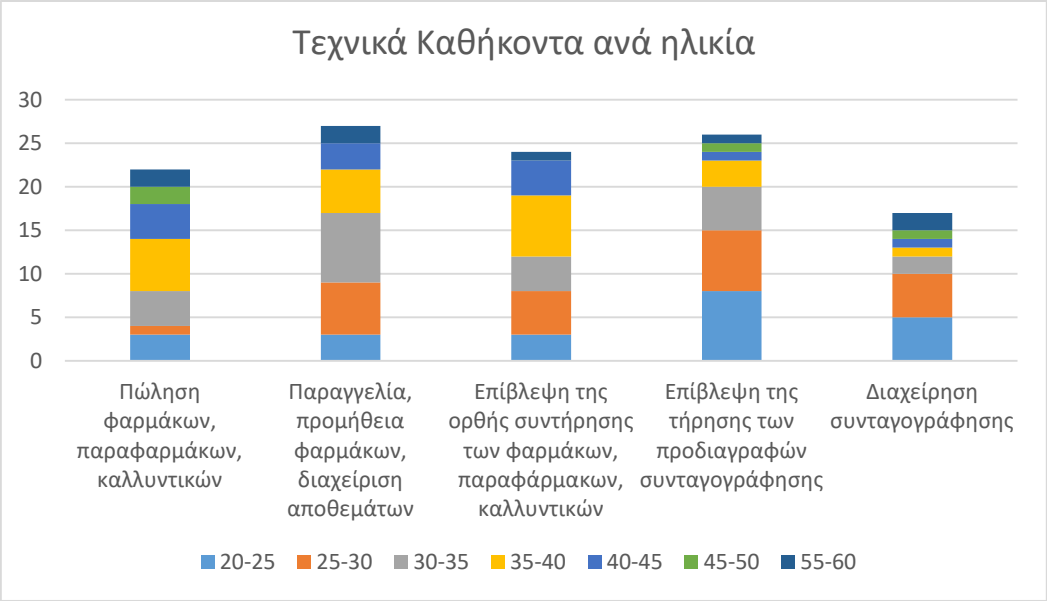
7.3 Δημογραφικά στοιχεία

Στην ερώτηση 'ποια είναι τα κλινικά σας καθήκοντα', τη μεγαλύτερη συγκέντρωση δείγματος παρουσιάζουν τα εξής κλινικά καθήκοντα: η παροχή συμβουλευτικής για ασθενείς, η διανομή φαρμάκων και η λήψη ιστορικού φαρμάκων.



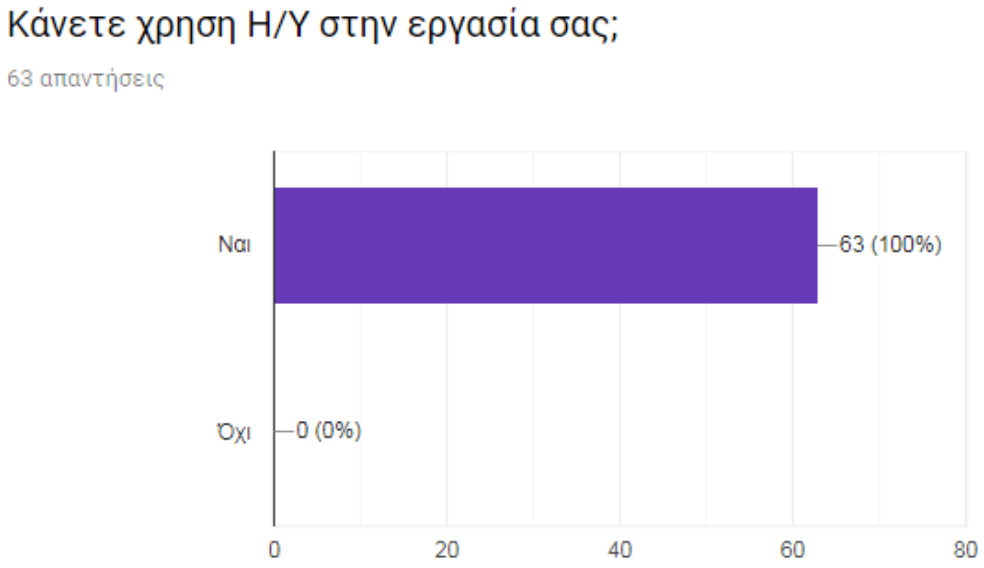
Γράφημα 10 Ποιά είναι τα κλινικά σας καθήκοντα

Στην ερώτηση ‘ποια είναι τα τεχνικά σας καθήκοντα’, το 42,8% του δείγματος απάντησε την παροχή συμβουλευτικής για ασθενείς ενώ στον αντίποδα βρίσκεται με 26,9% η διαχείριση της συνταγογράφησης.



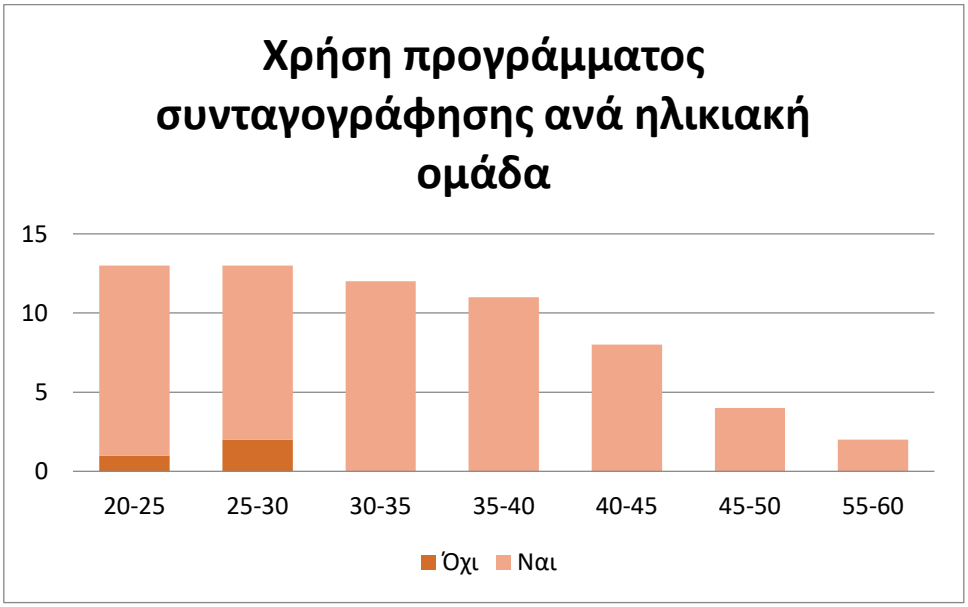
Γράφημα 11 Ποιά είναι τα τεχνικά σας καθήκοντα

Στην ερώτηση αν κάνετε χρήση Η/Υ στην εργασία σας το 100% των ερωτώμενων απάντησε θετικά.



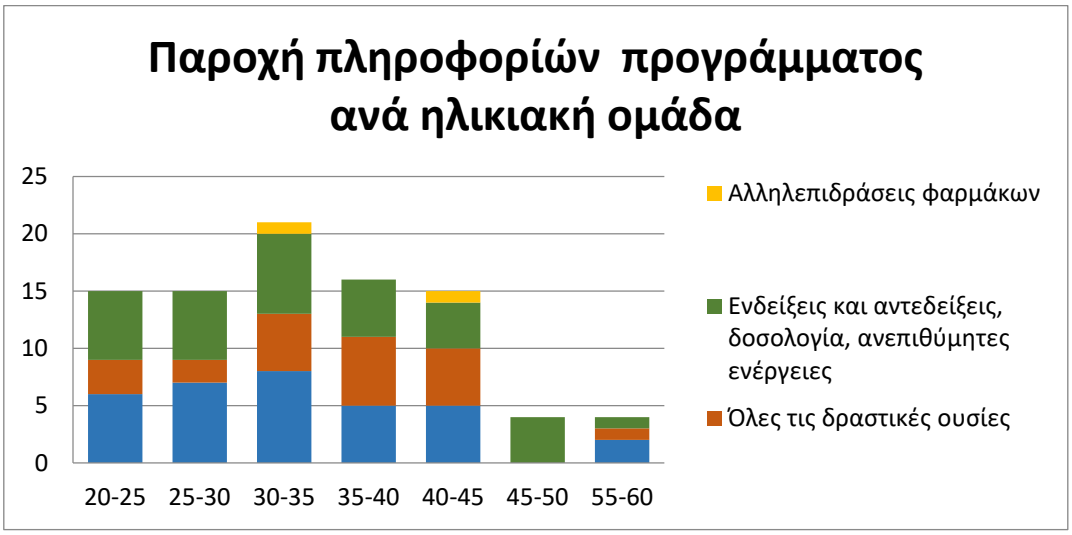
Γράφημα 12 Κάνετε χρήση Ηλεκτρονικού Υπολογιστή

Στην ερώτηση ‘αν χρησιμοποιείτε πρόγραμμα για θέματα συνταγογράφησης’, το 95,2% απάντησε «Ναι» ενώ μόλις το 4,8% απάντησε «Όχι».



Γράφημα 13 Χρησιμοποιείτε πρόγραμμα για θέματα συνταγογράφησης

Στην ερώτηση ‘ποιες από τις παρακάτω πληροφορίες θα θέλατε να σας παρέχει το πρόγραμμα’, το 52,4% του δείγματος θέλει να αντλεί πληροφορίες για όλα τα ιδιοσκευάσματα που κυκλοφορούν, ακόμη ένα 52,4% για τις ενδείξεις, αντεδείξεις, δοσολογία, ανεπιθύμητες ενέργειες, το 34,9% για όλες τις δραστικές ουσίες και το 3,2% για τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων.

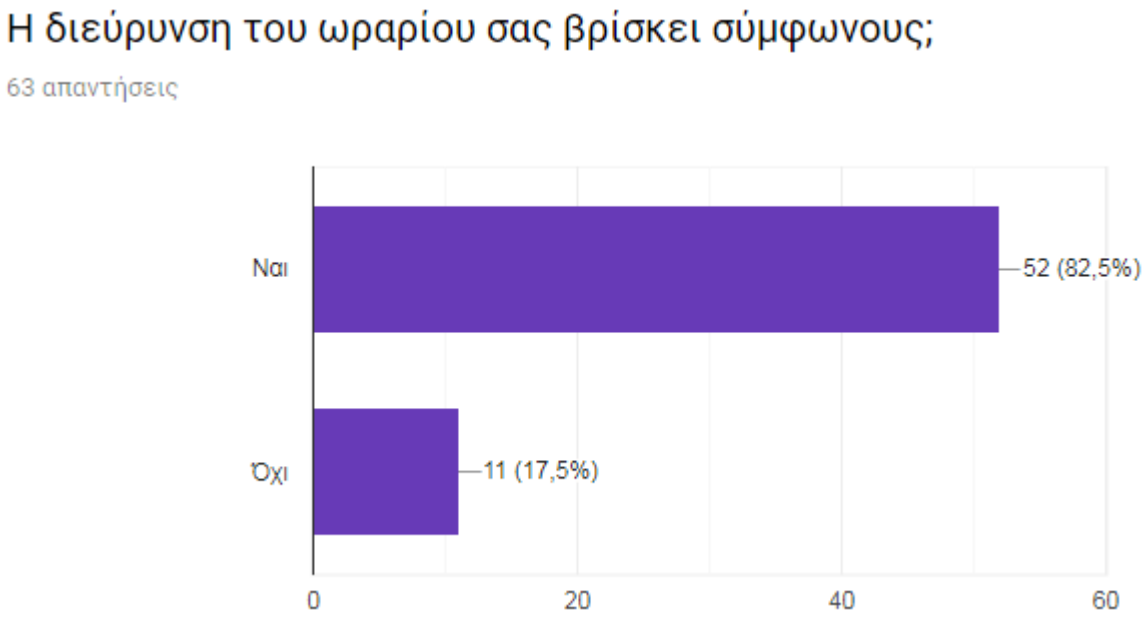


Γράφημα 14 Ποιες πληροφορίες θα θέλατε να σας παρέχει το πρόγραμμα

Στην ερώτηση ‘πόσο ανταγωνιστικός είναι ο κλάδος αυτός με κλίμακα από το 1(«Καθόλου») έως το 5 («Πολύ»)’, το 4,9% απάντησε «Πολύ», το 31,7% απάντησε «Αρκετά» το 28,6% «Μέτρια» και το 4,8% «Λίγο».

Γράφημα 15 Πόσο ανταγωνιστικός είναι ο κλάδος αυτός

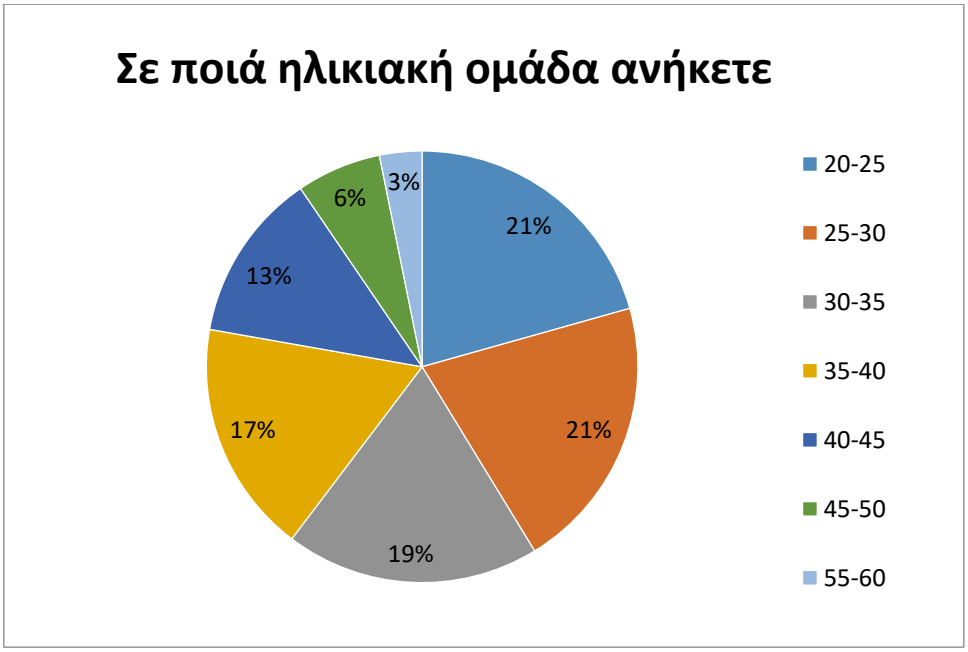
Το δείγμα κλίθηκε να απαντήσει στην ερώτηση αν η διεύρυνση του ωραρίου τους βρίσκει σύμφωνους, όπου το 82,5% απάντησε «Ναι» και το 17,5% απάντησε «Όχι».



Γράφημα 16 Η διεύρυνση του ωραρίου σας βρίσκει σύμφωνους

Στην επιλογή «Όχι» δινόταν η δυνατότητα να αναπτύξουν τις ανησυχίες τους σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου. Έγινε αναφορά για αθέμιτο ανταγωνισμό, εξαντλητικά ωράρια εργασίας, σε έλλειψη συγκέντρωσης λόγω του ωραρίου που μπορεί να οδηγήσει σε λάθη, στην υπερκόπωση και στην έλλειψη ελεύθερου χρόνου.

Τέλος στην ερώτηση 'σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε' το 21% είναι 20-15, ακόμη ένα 21% είναι 25-30, το 19% είναι 30-35, το 17% είναι 35-40, το 13% του δείγματος αποτελείται από την ομάδα 40-45 και το 6% του δείγματος από την ηλικιακή ομάδα 55-60.



Γράφημα 17 Σε ποιά ηλικιακή ομάδα ανήκετε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8 Συζήτηση αποτελεσμάτων και συμπεράσματα

Έγινε έρευνα στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία για μελέτες σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση στον κλάδο του βοηθού φαρμακείου και διαπιστώθηκε ότι υπάρχει έλλειψη ερευνών αναφορικά με τη δια βίου μάθηση των βοηθών φαρμακείων. Ένας πιθανός λόγος είναι πως παρά την ύπαρξη εκπαιδευτικών χαρτοφυλακίων από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο μέσα από την ηλεκτρονική κυρίως πλατφόρμα μέσω του ΙΔΕΕΑΦ δεν υπάρχει σαφής προσανατολισμός προς τις επιμορφωτικές ανάγκες που δημιουργεί το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον στον κλάδο του Βοηθού Φαρμακείου (ΙΔΕΕΑΦ, 2017). Ακόμη ένα πρόβλημα που αναδείχθηκε από την ερευνητική διαδικασία είναι η έλλειψη συλλόγου βοηθών φαρμακείου στην Ελλάδα. Όλες οι πρωτοβουλίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση προέρχονται από τον κλάδο των φαρμακοποιών ο οποίος ανάλογα με την εξυπηρέτηση των δικών του αναγκών προσφεύγει στην προσφορά εκπαιδευτικών προγραμμάτων μέσω ΛΑΕΚ (Φαρμακευτικός Σύλλογος, 2013).

Αναφορικά με το ερευνητικό ερώτημα της επάρκειας γνώσεων σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση ως βοηθός φαρμακείου το μεγαλύτερο ποσοστό σε όλες τις ηλικιακές ομάδες θεωρεί πως είναι αρκετά επαρκείς (**Σφάλμα! Το αρχείο προέλευσης της**

αναφοράς δεν βρέθηκε.). Αν και το δείγμα δείχνει να έχει εμπιστοσύνη στις γνώσεις που κατέχει, επιθυμεί και να τις ενισχύσει στο μέγιστο δυνατόν βαθμό (Γράφημα 1). Η ανάγκη κατάρτισης τους σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν συγκεντρώνεται στην ορθή κλινική πράξη και φαρμακοθεραπεία και στην ορθή χρήση των αντιβιοτικών. Σύμφωνα με τροπολογία που ψηφίστηκε στη Βουλή τα φαρμακεία θεσμοθετείται να παρέχουν πλέον πρωτοβάθμιες υπηρεσίας υγείας. (Δημοκρατική, 2019) Η ανάγκη λοιπόν τον βοηθών φαρμακείων για ορθή κλινική πράξη είναι επιτακτική για την ορθή εκτέλεση των κλινικών του καθηκόντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως οι ανάγκες που δημιουργούνται από τη έλλειψη γνώσεων καλύπτονται μέσω της εργασιακής τους εμπειρίας και όχι μέσα από τα προσφερόμενα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης. Ο ηλικιακές ομάδες των 40 ετών και άνω έχουν εμπιστοσύνη στις εμπειρικές γνώσεις ενώ οι μικρότερες ηλικιακές ομάδες στη δια βίου εκπαίδευση. Η συγκεκριμένη παρατήρηση που προέκυψε από την έρευνα αποδεικνύει την ανάγκη δημιουργίας ελκυστικότερων προσφερόμενων εκπαιδευτικών θεμάτων για τις ηλικίες αυτές. Καθώς οι ηλικιακές αυτές ομάδες δεν βρίσκουν τη δια βίου εκπαίδευση, κατάρτιση και πιστοποίηση σημαντική σύμφωνα με το διάγραμμα που απεικονίζεται στο Γράφημα 18 και δείχνει πτωτικές τάσεις στις ηλικίες άνω των 45 ετών.

Στο Γράφημα 6 αποτυπώνονται τα επιμορφωτικά αντικείμενα που θεωρούν ενδιαφέρον να παρακολουθήσουν οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος. Το 9,5% των 25-30 θεωρεί ενδιαφέρον αντικείμενο επιμόρφωσης την ανάπτυξη των νέων φαρμακευτικών προϊόντων και το ίδιο θεωρεί και η ηλικιακή ομάδα των 55-60. Παρά τη μεγάλη απόκλιση στην ηλικία, υπάρχει ενδιαφέρον για το ίδιο γνωστικό αντικείμενο.

Σχετικά με το βαθμό αυτονομίας που νιώθουν στην εργασία τους συνδυαστικά με την γνώσεις που κατέχουν το 11,1% της ηλικιακής ομάδας 20-25 δήλωσε πως επηρεάζεται από την έλλειψη εξειδικευμένης γνώσης και κατάρτισης συγκεντρώνοντας το μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία αυτή. Στον αντίποδα βρίσκεται η ηλικιακή ομάδα των 55-60 η οποία δεν συνδέει καθόλου την αίσθηση αυτονομίας που απολαμβάνει στην εργασία της με την ύπαρξη κατάρτισης αλλά θεωρεί πως οφείλεται αποκλειστικά στη διοίκηση του φαρμακείου. Από την έρευνα παρατηρήθηκε ότι η έλλειψη των γνώσεων συγκέντρωσε το ποσοστό των 38,1% και αποτέλεσε τη δεύτερη πιο δημοφιλή απάντηση των βοηθών φαρμακείων που επηρεάζει την αυτονομία τους στην εκτέλεση των εργασιών τους. Αν και οι Βοηθοί φαρμακείου στηρίζονται στην απόκτηση των γνώσεων μέσω της εμπειρικής τους

εκμάθησης και απόκτησης δεξιοτήτων βρίσκουν την έλλειψη αυτών περιοριστική σε σχέση με την αυτονομία που νιώθουν για την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η εκπαίδευση και κατάρτισή τους επιδρά και στην αυτοπεποίθηση με την οποία ολοκληρώνουν την εργασία τους. Η εμπιστοσύνη αυτή τους δημιουργεί το αίσθημα της αυτονομίας στη διαχείριση των εργασιών τους. Σύμφωνα και με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε σε δείγμα φαρμακοποιών κα Βαμβακοπούλου Δωροθέα (Βαμβακοπούλου, 2017) παρατηρήθηκε πως: «*Η σχέση με τη διοίκηση… επηρεάζει την εργασιακή τους ικανοποίηση…*» και η αυτονομία που απολαμβάνουν στο περιβάλλον εργασίας τους επηρεάζει θετικά την αντίληψή τους προς αυτό (Chen, 2011).

8.1 Προτάσεις

Οι προτάσεις που πραγματοποιήθηκαν από το δείγμα των βοηθών φαρμακείων σχετικά με τη δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση ώστε να εξελιχθούν στο επάγγελμά τους είναι η δημιουργία και οι τεχνικές διαχείρισης e-shop που συγκέντρωσε το 1,6%. Αν και το ποσοστό που συγκεντρώθηκε είναι μικρό θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός πως η συγκεκριμένη πρόταση δεν δίνονταν ως επιλογή στην έρευνα αλλά συμπληρώθηκε από το ίδιο το δείγμα. (Πίνακας 8) Αυτή η ανάγκη είναι αποτέλεσμα της όλο και αυξανόμενης στροφής των καταναλωτών προς την ηλεκτρονική αγορά όπως παρατηρήθηκε σε έρευνα της κα Περσεφόνης Αυγερινού (Αυγερινού, 2017).

Η ανάγκη που παρατηρείται στην καθημερινότητα της άσκησης του επαγγέλματος του Βοηθού Φαρμακείου είναι αυτή του marketing των παραφαρμακευτικών προϊόντων. Οι βιτρίνες του φαρμακείου αποτελούν πλέον μέσω προώθησης προϊόντων και γνώσεις όπως το στήσιμο με σκοπό να γίνει πιο ελκυστικό στον καταναλωτή είναι μια ουσιαστική και επιτακτική ανάγκη. Το marketing αποτελεί πλέον μια βασική γνώση. Προγράμματα επιμόρφωσης για τη ορθή προώθηση και πώληση των παραφαρμάκων είναι απαραίτητα καθώς τα έσοδα από την πώλησή τους αποτελούν και το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων των φαρμακείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

9 Περιορισμοί

Η ερευνητική διαδικασία που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα του κλάδου των Βοηθών Φαρμακείου, υπόκειται σε περιορισμούς. Το δείγμα ευκολίας περιορίζεται στην περιοχή της Δυτικής κυρίως Θεσσαλονίκης και δε μπορεί να γενικευτεί το αποτέλεσμα της έρευνας με το σύνολο των Βοηθών της χώρας. Η διανομή πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου γεγονός που πιθανόν οδήγησε στην αδυναμία εκπροσώπησης της ηλικιακής ομάδας 60-65. Μικρή ήταν και η συμμετοχή των βοηθών φαρμακείων των κέντρων υγείας και των νοσοκομειακών φαρμακείων με αποτέλεσμα την αδυναμία της ανάλυσης των δεδομένων αυτών. Τέλος η υποκειμενική αξιολόγηση των ερωτήσεων από τους ίδιους τους συμμετέχοντες μπορεί να οδήγησε σε υπερεκτιμήσεις των δυνατοτήτων και των επιθυμιών τους. Χρειάζεται περισσότερη έρευνα ώστε να εξεταστεί η ικανοποίηση που νιώθουν από την παρεχόμενη πιστοποιημένη εκπαίδευση και πόσο σημαντική είναι η ύπαρξη προσανατολισμένης δια βίου εκπαίδευσης για τον κλάδο τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

10 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η έρευνα αυτή βρίσκεται σε αρχικό στάδιο σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία, το φύλο και πως αυτά επηρεάζουν τη δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση. Ζητώντας από τους βοηθούς φαρμακείου σε αυτή τη μελέτη να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τα κλινικά και τεχνικά τους καθήκοντα, ενθαρρύνθηκαν να αναλογιστούν τις μαθησιακές τους ανάγκες. Αυτός ο τύπος προβληματισμού είναι σημαντικός για τη διατήρηση της διά βίου μάθησης και θα μπορούσε να προσθέσει μια νέα διάσταση στην έρευνα των μαθησιακών αναγκών. Περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί ώστε να ταξινομηθούν και να προσδιοριστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες στο σύνολο του κλάδου. Μια ακόμη πρόταση για περαιτέρω έρευνα θα ήταν η συμμετοχή των καταναλωτών στην ικανοποίηση που νιώθουν και στην εμπιστοσύνη που δείχνουν στο βοηθό φαρμακείου και πόσο σημαντική και επικουρική του φαρμακοποιού βρίσκουν τη συμβολή τους σε αυτό. Η αυξημένη πρόσβαση σε ηλεκτρονικούς πόρους πληροφόρησης και ηλεκτρονικούς υπολογιστές θα μπορούσε να αποτελέσει ερευνητικό ενδιαφέρον αναφορικά με τη συμβολή τους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση και τέλος στην πιστοποίηση των γνώσεων. Τέλος θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί η αντιμετώπιση των απειλών στον εργασιακό τους και τρόποι αντιμετώπισής τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης.

11 Επίλογος

Σε μία εποχή που οι οικονομικές συγκυρίες αποτρέπουν την ανάπτυξη, η γρήγορη αντίληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος είναι μονόδρομος. Οι κοινωνικές προσδοκίες απαιτούν ένα ασφαλές, επικεντρωμένο στον ασθενή, βασισμένο σε αποδεικτικά στοιχεία και αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς το επάγγελμά του βοηθού φαρμακείου προσαρμόζεται για να καλύψει τις ανάγκες ενός συστήματος υγείας που βασίζεται στην αξία, έτσι οφείλει να προσαρμοστεί και το υπάρχον σύστημα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Οι συγκεκριμένες βελτιώσεις που πρέπει να εξετασθούν θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη μετάβαση πέρα από ένα πιστωτικό σύστημα βασισμένο σε συμμετοχές. αυξημένη εστίαση στην επαγγελματική μάθηση και απόδοση και στη διασύνδεση των κενών απόδοσης αξιολόγησης των αναγκών με τη βελτίωση της ποιότητας. Η ενσωμάτωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης στον κλάδο του βοηθού φαρμακείου για την κάλυψη των επαγγελματικών αναγκών ανάπτυξης των επαγγελματιών μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη πολλών ουσιαστικών βελτιώσεων στην παροχή υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη σταθερή και άρτια απόδοση τους στα καθημερινά τους καθήκοντα. Μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μπορεί ο Βοηθός Φαρμακείου να προσαρμοστεί στις επιταγές της αγοράς και όχι μόνο. Η επανακατάρτιση «ο επαναπρογραμματισμός» ενός εργαζομένου είναι το ζητούμενο στη σύγχρονη εποχή. Ειδικά στον κλάδο της υγείας όπου οι εξελίξεις είναι ραγδαίες. Στο πλαίσιο αυτό η κινητοποίηση εκπαιδευτικών φορέων κρίνεται απαραίτητη, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα σύγχρονο πρόγραμμα εκπαίδευσης που να στοχεύει στην ένταξη όλων των ηλικιακών ομάδων με σκοπό την επανεκπαίδευση και επανένταξη στην αγορά εργασίας. Η παροχή κινήτρων για την εφαρμογή και λειτουργία του βαραίνει την πολιτεία. Στον βοηθό φαρμακείου εναπόκειται η διάθεση να εκπαιδευτεί και να καταρτιστεί σχετικά με τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας.

12 Βιβλιογραφία

ASHP. (1997/2011). ASHP Guidelines on Pharmacist-Conducted Patient Education and Counseling. Στο ASHP, *Medication Therapy and Patient Care: Organization and Delivery of Services–Guidelines* (σσ. 272-274). ASHP.

Calis, &. A. (2004). Healthy people 2010: Challenges, opportunities, and a call to action for America's pharmacists. *Pharmacotherapy, 24*(9), 1241-1294.

Chen, M.-F. L.-P.-Y. (2011). Modeling job stress as a mediating role in predicting turnover intention. *The Service Industries Journal, No 8*(Vol 31), σσ. 1327-1345.

Classen, D., Pestotnik, R., Lloyd, J., & Burke, J. (2005). Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. *JAMA*(294), :2858-2865.

Cranor, C., & Christensen, D. (2003). The Asheville Project: short-term outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Amer Pharm Assn, 43,* 149-159.

Davis, K. (2013). *Sterile Processing for Pharmacy Technicians.* Saunders.

Delors, J. &. (1996). *Learning: the treasure within.* UNESCO, International Commission on Education for the 21st Century. Paris: UNESCO. Ανάκτηση 2018, από http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf

EDU JOB e-Mentoring. (2014). Ανάκτηση από http://edujob.gr/node/362

Ehlers, U.-D. (2017). Lifelong Learning - Holistic and Global Education. *Future Universities and Graduate: Quality Education Beyond the Horizon* (σσ. 1-11). Singapore: 6th edition of the ASEF Rectors' Conference and Students' Forum (ARC6). Ανάκτηση 2018, από https://www.asef.org/images/docs/ARC6_Commissioned%20Paper_EHLERS.pdf

Faure &, A. (1972). *Learning to be.* UNESCO, Commission on The World of Education Today and Tomorrow. Paris: UNESCO. Ανάκτηση 2018, από http://unesdoc.unesco.org/images/0000/000018/001801e.pdf

Fox, B. I., Flynn, A. J., Fortier, C. R., & Clauson, K. A. (2011). Knowledge, Skills, and Resources for Pharmacy Informatics Education. *The American Journal of Pharmaceutical Education*.

Fredaric, P. (2016, 03 22). INVENTORY CONTROL IN PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN.

Ingersoll, K. (2017). *Inventory Management for the Pharmacy Technician.* Accreditation Council of Pharmacy Education.

Institute of Medicine, (. C. (2003). *The Future of the Public's Health in the 21st Century.* Washington (DC): National Academies Press (US).

Jadhav, S., Nikam, K., Gandhi, A., Shinde, N., & Salunkhe, K. (2012). Applications of Computer Science in Pharmacy:. *Pharmacy & Pharmacology*.

Jarvis, P. (2009). Lifelong Learning. A social ambiguity. Στο P. Jarvis, & P. Jarvis (Επιμ.), *The Routledge International Handbook of Lifelong Learning* (σσ. 9-29). London: Routledge.

Jason W. Budzinski, M. B.-L. (2012). *PMC national Library of Medicine National Institutes of Health.* Ανάκτηση από https://www.ncbi.nlm.nih.gov

Johnston, M. (2006). *Compounding: The Pharmacy Technician Series* . New York: Pearson.

Kleibrink, A. (2011, Φεβρουάριος 23). The EU as a Norm Entrepreneur: the case of lifelong learning. *European Journal of Education, 46*(1), 70-84. Ανάκτηση 2018, από http://sci-hub.tw/10.1111/j.1465-3435.2010.01461.x

McDonough, R., & Doucette, W. (2003). Drug therapy management: an empirical report of drug therapy problems, pharmacists' interventions, and results of pharmacists' actions. *43*, σσ. 511-518.

Millis, J. (1976). Looking ahead—the report of the study commission on pharmacy. *Am J Hosp Pharm, 33*, 134-138.

Murray, M. D., Loos, B., Tu, W., Eckert, G. J., Zhou, X.-H., & Tierney, W. M. (1998). Effects of Computer-based Prescrbing on Pharmacist Work Patterns. *Journal of the American Medical Informatics Association*.

Neumiller, J. J. (2011). Bulk Repackaging and Non Sterile Compounding. Στο J. J. Neumiller, *Mosby's Pharmacy Technician: Principles and Practice.* Missouri: Elsevier.

Ouane, A. (2011). Evolution of and perspectives on lifelong learning. Στο J. Yang, R. Valdes-Cotera, J. Yang, & R. Valdes-Cotera (Επιμ.), *Conceptual Evolution and Policy Developments in Lifelong Learning* (σσ. 24-39). Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning. Ανάκτηση 2018, από http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001920/192081e.pdf

Pharmaceutical Compounding Expert Committee. (2011). Pharmaceutical compounding. Στο P. C. Committee, *United States Pharmacopeia 34/National Formulary 29.* Rockville, Md: United States Pharmacopeial Convention.

Rasmussen, P. (2014). Adult Learning Policy in the European Commission. Στο M. Milana, J. Holford, M. Milana, & J. Holford (Επιμ.), *Adult Education Policy and the European Union. Theoretical and Methodological Perspectives* (σσ. 17-34). Rotterdam, Ολλανδία: Sense Publishers. Ανάκτηση 2018, από https://www.sensepublishers.com/media/1971-adult-education-policy-and-the-european-union.pdf

Schuetze, H. G. (2006). International concepts and agendas of Lifelong Learning. *Compare: A Journal of Comparative and International Education, 36*(3), 289-306. Ανάκτηση 2018, από http://sci-hub.tw/10.1080/03057920600872381

Stout, S. M., Bickel, R., Foster, R., & Isopi, M. (2015). *Pharmacy Technicians: Roles, Responsibilities and Contributions to the Provision of Pharmacy Services in Health-System Settings.* Michigan: Organizational Affairs Committee of the Michigan Society of Health System. Ανάκτηση 2017, από https://www.michiganpharmacists.org/Portals/0/mpa/sections/mshp/ppmi/pharmacytechwhitepaper.pdf

Tian, M. O. (2015). Ανάκτηση από www.acpe-accredit.org

Tsuyuki, RT και συν. (2002). A randomized trial of the effect of community pharmacist intervention on cholesterol risk management. The Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP). *Arch Intern Med, 162,* 1149-1155.

Wallink, D., & Isetts, B. (2005). Becoming "Indespensable": Developing Innovative Community Pharmacy Practices. *Jour Amer Pharm Assn, 45,* 376-389.

Yang, J., & Valdes-Cotera, R. (2011). Introduction. Στο J. Yang, R. Valdes-Cotera, J. Yang, & R. Valdes-Cotera (Επιμ.), *Conceptual Evolution and Policy Developments in Lifelong Learning* (σσ. 24-39). Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning. Ανάκτηση 2018, από http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001920/192081e.pdf

Αυγερινού, π. (2017). *ΝΗΜΕΡΤΗΣ.* Ανάκτηση από http://nemertes.lis.upatras.gr

Βαμβακοπούλου, Δ. (2017, Δεκέμβριος). *ΨΗΦΙΔΑ: Ψηφιακή Βιβλιοθήκη & Ιδρυματικό Αποθετήριο του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.* Ανάκτηση από https://dspace.lib.uom.gr

Γενική Γραμματεία ΔΒΝΝΓ. (2013, Φεβρουαρίου 14). *Στόχοι.* Ανάκτηση 2018, από www.gsae.edu.gr: http://www.gsae.edu.gr/el/geniki-ekpaidefsi-enilikon/i-dia-viou-mathisi-stous-dimous/k-d-v-m-kentra-dia-viou-mathisis/136-stoxoi

Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης. (2018). Ανάκτηση από www.gsae.edu.gr

Γενική Γραμματεία Δια Βίου, Μ. (2017, Απρίλιος). *Οδηγός Σπουδών*. Ανάκτηση από http://www.gsae.edu.gr

Δημητράκου, Δ. (n.d.). *Μέγα Λεξικόν όλης της Ελληνικής Γλώσσης (Τόμ. Τόμος Β').* . Αθήνα: Δομή.

Δημοκρατική. (2019, Μαρτίου 6). *Δημοκρατική.* Ανάκτηση από https://www.dimokratiki.gr

ΔΙΕΚ ΠΥΛΑΙΑΣ-ΧΟΡΤΙΑΤΗ. (2017). Ανάκτηση από iek-pylaias.thess.sch.gr

ΕΛΣΤΑΤ. (2018, Απριλίου 25). *Εκπαίδευση ενηλίων 2016.* Ανάκτηση 2018, από statistics.gr: http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicati

ΕΟΠΠΕΠ. (2013). Ανάκτηση από http://www.eoppep.gr/images/EP/EP125.pdf

ΕΟΠΠΕΠ. (2013). *eoppep.gr*. Ανάκτηση από https://eoppep.gr/images/EP/EP125.pdf

ΕΣΥΕ, Σ. Ε. (n.d.).

Ι.Ι.Ε.Κ. ΣΒΙΕ. (2018). Ανάκτηση από www.sbie.edu.gr

ΙΔΕΕΑΦ. (2017). Ανάκτηση από https://www.ideeaf.gr

ΙΕΚ ΕΥΡΩΠΡΟΟΔΟΣ. (2019). Ανάκτηση από iek-europroodos.gr

ΙΝΕΔΙΒΙΜ. (2016). Ανάκτηση από https://www.inedivim.gr

ΙΝΕΔΙΒΙΜ. (2016). *inedivim*. Ανάκτηση από Προγράμματα Μαθησιακής Κινητικότητας: https://www.inedivim.gr/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CF%81%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-

%CE%BC%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE

ΙΟΒΕ. (2011). *Η Ελληνική Οικονομία 3/11.* ΙΟΒΕ. Αθήνα: ΙΟΒΕ.

Καλογερόπουλος, Σ. (2010). *Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.* Ανάκτηση από http://www.pfs.gr

Καστρινάκης, Ν. (2017, Αυγούστος 29). Περιζήτητοι οι Βοηθοί φαρμακείων. (Ν. Υποφάντης, Δημοσιογράφος) Ανάκτηση από http://farmakopoioi.blogspot.com

ΚΔΒΜ2 ΛΥΔΙΑ. (2015). Ανάκτηση από www.keklidia.gr

Κέντρο Δια Βίου Μάθησης ΕΡΕΥΝΑ. (2017). Ανάκτηση από https://ereyna.gr

Κουρέα-Κρεμαστινού, Τ. (2007). *Βασικές αρχές Δημόσιας Υγείας.* Αθήνα: Στεφανάκης.

Κυριαζή, Ν. (2011). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών.* Αθήνα: Πεδίο.

Μπάκος, Δ. Ι. (2013). *Αξιολόγηση του ΕΟΠΥΥ.* Ανάκτηση 2017, από Νημερτής Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Πατρών.

Ξάνθος, Α. (2016). *ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ.* Ανάκτηση από http://www.pfs.gr

ΟΟΣΑ . (1996). *Lifelong Learning for All.* Paris: OECD. Ανάκτηση 2018, από http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DEELSA/ED/CERI/CD(2000)12/PART1/REV2&docLanguage=En

Παράδειγμα Επαγγελματικού Περιβάλλοντος. (2007). Ανάκτηση από ΕΟΠΠΕΠ: http://www.eoppep.gr/images/EP/EP125.pdf

Ρέγκλη, Α. (2013). *Η Μεταρρύθμιση του Συστήματος Συνταγογράφησης.* Ανάκτηση 2017, από Ιδρυματικό Αποθετήριο ΤΕΙ Πελοποννήσου: http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/13142/SDO_DMYP_01130_Medium.pdf?sequence=1

Ταψή, Κ. (2014, Ιανουάριος). *Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση - Αναμενόμενα Οφέλη.* Ανάκτηση 2017, από Ψηφιακή Βιβλιοθήκη και Ιδρυματικό Καταθετήριο του Πανεπιστημίου Μακεδονίας: https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/16021/3/TapsiKonstantiaMsc2014.pdf

Υπουργείο Παιδείας, Έ. κ. (2016). *Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την αναβάθμιση της Επαγγελματικής Εκπαίδευσης & Κατάρτισης και της Μαθητείας.* Αθήνα.

Φαρμακευτικός Σύλλογος, Κ. (2013, Νοέμβριος 8). *fskozanis*. Ανάκτηση από https://fskozanis.gr/programma-laek-ekpaidefsh-vohthwn-farmakeiou

Ψαρρού & Ζαφειρόπουλος, Κ. (2001). *Επιστημονική Έρευνα: θεωρία και εφαρμογές στις κοινωνικές επιστήμες.* Τυπωθήτω.

13 Παραρτήματα

13.1 Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο Διεύρυνσης Επιμορφωτικών Αναγκών Βοηθών Φαρμακείου

Το ερωτηματολόγιο αυτό σκοπό έχει να διερευνήσει την ύπαρξη ανάγκης ενός συστήματος δια βίου κατάρτισης και εκπαίδευσης για το επάγγελμα του Βοηθού Φαρμακείου

* Απαιτείται

Ποια είναι τα τεχνικά καθήκοντα σας; *

- [ ] Παραγγελία, προμήθεια φαρμάκων, διαχείριση αποθεμάτων
- [ ] Επίβλεψη της ορθής συντήρησης των φαρμάκων, παραφάρμακων, καλλυντικών
- [ ] Επίβλεψη της τήρησης των προδιαγραφών συνταγογράφησης
- [ ] Διαχείρηση συνταγογράφησης
- [ ] Πώληση φαρμάκων, παραφαρμάκων, καλλυντικών

Ποια είναι τα κλινικά καθήκοντά σας; *

- [ ] Διανομή φαρμάκων
- [ ] Επικοινωνία με ασθενείς
- [ ] Παροχή συμβουλευτικής για ασθενείς
- [ ] Λήψη ιστορικού φαρμάκων
- [ ] Έλεγχος αλλεργιών και παρενεργειών φαρμάκων
- [ ] Άλλο:

Πόσο επαρκείς είναι οι γνώσεις σας σε σχέση με την επαγγελματική σας απασχόληση ως βοηθός φαρμακείου; *

	1	2	3	4	5	
Ανεπαρκείς	○	○	○	○	○	Πολύ Επαρκείς

Σε ποιο βαθμό επιθυμείτε να ενισχύσετε τις γνώσεις σας; *

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	○	○	○	○	○	Πάρα πολύ

Πως καλύπτονται οι ανάγκες που δημιουργούνται αναφορικά με την έλλειψη γνώσεων; *

- [ ] Ημερίδες, Σεμινάρια, Συνέδρια
- [ ] Επιστημονικά Περιόδικα
- [ ] Ιντερνετ
- [ ] Εργασιακή Εμπειρία
- [ ] Προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης

Δηλώστε τη συμμετοχή που θα θέλατε να έχετε σε ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα *

- [ ] Απλή ενημέρωση
- [ ] Συμμετοχή σε διαδραστική εκπαίδευση
- [ ] Εκπαιδευτική διαδραστική διαδικασία με εξετάσεις και πιστοποιητικό εκπαίδευσης

Ποια αντικείμενα σας ενδιαφερει να παρακολουθήσετε; *

- [ ] Ειδικές γνώσεις παρασκευής σκευασμάτων
- [ ] Ειδικές γνώσεις φυσικών προϊόντων και φυτοθεραπείας
- [ ] Ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων
- [ ] Διάθεση φαρμάκων σε ασθενείς
- [ ] Προώθηση καλλυντικών και παραφάρμακων
- [ ] Ειδικές κατηγορίες ασθενών
- [ ] Νομοθεσία φαρμάκων, φυτικών φαρμάκων, καλλυντικών
- [ ] Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
- [ ] Τεχνικές πωλήσεων/marketing και επικοινωνίας
- [ ] Άλλο:

Σε ποια από τα παρακάτω θέματα θεωρείτε πως χρειάζεστε περισσότερο κατάρτιση σήμερα; *

- [ ] Αθλητισμός και φάρμακα
- [ ] Εθνικό συνταγολόγιο
- [ ] Οδηγίες για ορθή χρήση αντιβιοτικών
- [ ] Οδηγίες για ορθή κλινική πράξη και φαρμακοθεραπεία
- [ ] Γενόσημα φάρμακα
- [ ] Marketing
- [ ] Logistics

Πόσο σημαντική θεωρείτε τη δια βιόυ εκπαίδευση, κατάρτιση και πιστοποίηση στην ειδικότητα σας; *

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	○	○	○	○	○	Πάρα πολύ

Κάνετε χρηση Η/Υ στην εργασία σας; *

- [ ] Ναι
- [ ] Όχι

Χρησημοποιείτε πρόγραμμα για θέματα συνταγογράφησης; *

- [ ] Ναι
- [ ] Όχι

Ποιές από τις παρακάτω πληροφορίες θα θέλατε να σας παρέχει το πρόγραμμα; *

- [ ] Ποια είναι όλα τα ιδιοσκευάσματα που κυκλοφορούν
- [ ] Όλες τις δραστικές ουσίες
- [ ] Ένδείξεις και αντεδείξεις, δοσολογία, ανεπιθύμητες ενέργειες
- [ ] Άλλο:

Πόση αυτονομία θεωρείτε πως έχετε στη δουλειά σας; *

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	○	○	○	○	○	Πάρα πολύ

Εργάζεστε σε *

- [ ] Φαρμακείο
- [ ] Φαρμακείο Νοσοκομείου
- [ ] Κέντρο Υγείας

Σε ποιά ηλικιακή ομάδα ανήκετε; *

- ○ 20-25
- ○ 25-30
- ○ 30-35
- ○ 35-40
- ○ 40-45
- ○ 45-50
- ○ 50-55
- ○ 55-60
- ○ 60-67

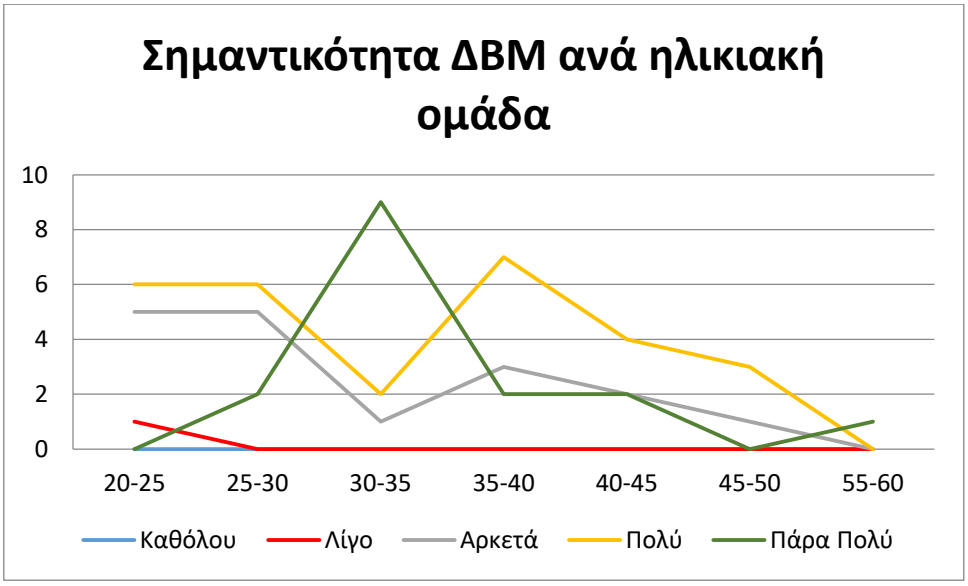
Σελίδα 1 από 1 ΥΠΟΒΟΛΉ

Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. Αναφορά κακής χρήσης - Όροι Παροχής Υπηρεσιών

Google Φόρμες

13.2 Α.1 Γράφημα



Γράφημα 18 Σημαντικότητα Δια Βίου Μάθησης ανά ηλικιακή ομάδα

«Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.»

Υπογραφή:

Σαουλίδης Ιωάννης