

Zarys praktyki farmaceutycznej w Kanadzie, czyli moje praktyki kliniczne w Szpitalu Dziecięcym w Ontario w Kanadzie.

mgr farm. Piotr Merks, Clinical Placement, Szpital Dziecięcy w Ontario, Kanada.

Już po raz kolejny moja ciekawość pracy farmaceuty, prowadzi mnie na kolejny kontynent. Tym razem dotarłem do Ameryki, dzięki wieloletnim pracom nad Lekolepkami, czyli systemem znakowania piktogramami opakowań produktów leczniczych. Wielkim zaskoczeniem pewnie będzie dla, wielu, że przedziwne projekty, które budzą tak wiele kontrowersji trafiły właśnie tam.

Magiczny Bangkok

Zupełnym przypadkiem trafiłem poprzedniej jesieni do Bangkoku, gdzie poproszona mnie o zaprezentowanie projektu Lekolepki. Miałem krótkie przemówienie oraz plakat. Po powrocie na stanowisko prezentacji czekała na mnie nalepiona na plakat kartka... Królewskie Towarzystwo Farmaceutyczne jest zainteresowane opublikowanie Pana badań nad piktogramami. Patrząc na kartkę, moje serce przyspieszyło, czyżby zwrot akcji w projekcie, który musiał wyjechać z Polski? Podszedł do mnie pewien człowiek i przestawił się. Mówi do mnie, jesteś młody skoro taka organizacja cię prosi , wachaj się. Ja jestem już stary, odpowiada siwogłowy mężczyzna.

Zrobiłem jak mówił, Wielka Brytania powiedziała do mnie tak... Zobaczysz teraz, co się będzie działo, skoro Twój kraj nie popiera wspaniałych kreatywnych ludzi, Anglia cieszy się, że u nas jesteś.

Na wieczornym bankiecie, we wspaniałej atmosferze, zupełnie z zaskoczenia podchodzi do nie Rebeka z Australii. Mówi, ty jesteś Piotr Merks, pracowałeś kiedyś w Westmead w Sydney. Ja na to skąd wiesz? Ona na to znam Twoja szefową wspaniale o tobie mówiła. Jezu! Myślę sobie czy świat może być tak globalną wsią? Jednak jest! Rebeka nic nie komentując powiedziała mi, że muszę kogoś poznać. Zaprowadziła mnie do starszego Pana w sile wieku. On jak mnie zobaczył, mówi: Jejku to ty jesteś Piotr, Pan Piktogram z Polski? Obejmując mnie szczerze. Ja jestem Regis, światowy ekspert od piktogramów musimy pracować razem widziałem Twoje prace. Kupa dobrej roboty. Do naszego towarzystwa dołącza Matt, lat 17. Spec od oprogramowania z Nowego Yorku... Ale to już kolejna historia, na następny artykuł.

Kanada i praca nad Lekolepkami

Po naszym wspaniałym bankiecie i wymienionych wizytówkach, na emailu rano miałem już 3 letnie kontrakt o współpracy w Kanada. Wykrzyknąłem eureka! To jest tempo, jakie lubię! Udało mi się podpisać kontrakt na 3 lata ze szpitalem klinicznym w Kanadzie nie tylko na Lekolepki, ale też na moje praktyki kliniczne.

Niniejszy artykuł opisuje praktykę farmaceutyczną w Kanadzie oraz dokonuje pewnych porównań do mojej praktyki w Wielkiej Brytanii

Zaczynamy! Kanada jest krajem 40 razy większym od Wielkiej Brytanii, a liczba ludności stanowi zaledwie 35 procent ludności Wielkiej Brytanii. Zdecydowana większość zamieszkuje nie dalej niż 161 kilometrów od granicy ze Stanami Zjednoczonymi. Liczba licencjonowanych farmaceutów w Kanadzie wynosi w przybliżeniu 31,000, z czego około 80 procent pracuje w ponad 7,000 aptek ogólnodostępnych.

Dla porównania, w Wielkiej Brytanii jest 49,000 farmaceutów i 13,000 aptek ogólnodostępnych. Ciekawe porównanie do Polski! Średnia roczna wypłata farmaceuty w Kanadzie wynosi około 95,000 dolarów kanadyjskich (w przybliżeniu £59,350 czyli prawie 340000PLN rocznie).

W przeciwieństwie do Wielkiej Brytanii, gdzie 99 procent obywateli może dotrzeć do apteki samochodem w przeciągu 20 minut, wielu Kanadyjczyków mieszka ponad 321 kilometrów od najbliższej apteki ogólnodostępnej. Dlatego też, rząd kanadyjski udziela pokaźnych grantów, aby zachęcić farmaceutów do przeprowadzenia się w te odległe rejony. Z tego powodu, a także ze względu na fakt, iż zapotrzebowanie na farmaceutów przewyższa liczbę absolwentów kanadyjskich uczelni farmaceutycznych, około 40 procent zarejestrowanych farmaceutów uzyskało kwalifikacje poza Kanadą lub Stanami Zjednoczonymi.

Porównanie praktyk

Podobnie jak w Wielkiej Brytanii, rola farmaceutów (oraz ich główne źródło dochodu) wciąż kręci się wokół zaopatrywania i udzielania rad dotyczących leków wydawanych na receptę i bez recepty. Plany finansowania w zakresie opieki zdrowotnej różnią się w zależności od prowincji. Generalnie, kanadyjski ekwiwalent krajowego programu ubezpieczeniowego obowiązującego w Wielkiej Brytanii pokrywa opłaty dla lekarzy, ale nie koszty związane z lekami wydawanymi na receptę, z wyjątkiem tych otrzymywanych w ramach zasiłku państwowego.

Większość kanadyjskich pracodawców zapewnia jednak dodatkowe prywatne ubezpieczenie zdrowotne, jako część wynagrodzenia i pakietu świadczeń socjalnych, które pokrywa koszty leków wydawanych na receptę.

Kanadyjska rewolucja

W ostatnich latach, rola farmaceutów w Kanadzie wzrosła i są oni coraz częściej angażowani w świadczenie szerokiego wachlarza usług, z których wiele finansowanych jest przez rząd. Obejmują one rzucanie palenia, kontrolę masy ciała, „MedsChecks” (podobne do przeglądu stosowania leków , czyli Brytyjskich MURs (Medicine Use Review), przychodnie prowadzące leczenie przeciwwzkrzepowe oraz opiekę paliatywną.

Sytuacja farmaceuty przepisującego leki różni się w zależności od prowincji. Na przykład w Albercie, wszyscy farmaceuci są uprawnieni do przepisywania leków, po przejściu odpowiedniego szkolenia i przedstawieniu swoich kompetencji w wybranej/wybranych przez siebie obszarze/obszarach medycznych.

Jak można było się spodziewać, zmiana ta spotkała się z gwałtownym sprzeciwem bractwa medycznego, lecz, rzecz jasna, katastrofy, jakie przepowiadano nie spełniły się i usługa ta zyskuje coraz większe uznanie społeczeństwa. W niektórych prowincjach, farmaceuci mogą jednak rekomendować wyłącznie leki wydawane bez recepty, w podobny sposób jak ich brytyjscy koledzy.

Każda prowincja, własny receptariusz

Każda prowincja posiada swój własny wykaz leków, chociaż trwają obecnie prace nad wykazem federalnym, który obowiązywałby w całym kraju. Dlatego też, w niektórych prowincjach farmaceutom pozwala się przepisywać leki do tego stopnia, że mogą oni zmieniać recepty wypisane przez lekarza, tam, gdzie to stosowne, aby dostosować je do rekomendacji dotyczących wykazu leków obowiązujących w danej prowincji.

Każda prowincja kanadyjska ma swój własny wydział farmacji i absolwenci, podczas rejestracji, otrzymują licencję uprawniającą do praktykowania wyłącznie w tej prowincji. Dlatego też, intensywność nauczania w zakresie przepisywania leków na studiach licencjackich na kierunku farmacji na każdym wydziale zależy od tego, w jakim stopniu absolwenci będą przepisywać leki w momencie uzyskania kwalifikacji.

Ze względu na to, iż rządy prowincji finansują wiele usług świadczonych przez apteki ogólnodostępne, coraz więcej farmaceutów jest obecnie zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej, zlecaniu i monitorowaniu dostarczania tych usług. Inni pracują w zakładach opieki zdrowotnej, w zespołach zintegrowanej opieki zdrowotnej, w podobny sposób jak w przypadku niektórych farmaceutów w Wielkiej Brytanii.

Apteka ogólnodostępna

Ze względu na niedostateczną liczbę aptek ogólnodostępnych na niektórych obszarach wiejskich Kanady, w ostatnich latach wyraźne zainteresowanie budzi wprowadzenie zautomatyzowanych systemów dozujących leki, sterowanych zdalnie przez farmaceutę, który, w niektórych przypadkach, może znajdować się setki kilometrów dalej.

Pacjent wkłada receptę do skanera maszyny. Farmaceuta w profesjonalny sposób sprawdza receptę pod kątem medycznym, udziela pacjentowi porady przez telefon, a następnie opatruje etykietą i wydaje produkt. Maszynę może okresowo uzupełniać technik farmacji, bez konieczności obecności farmaceuty.

Nie trzeba dodawać, że ta ekstremalna forma zdalnego nadzoru poruszyła wiele interesujących kwestii etycznych. Jednak ze względu na to, iż dla wielu Kanadyjczyków alternatywą może być brak jakichkolwiek usług farmaceutycznych, jej popularność wciąż wzrasta.

Szpital

Za wyjątkiem kilku prywatnych instytucji, szpitale w Kanadzie są w całości finansowane przez rządy prowincji lub rząd federalny, włącznie z lekami i innymi kosztami związanymi z leczeniem. Jak w wielu innych krajach, włączając Wielką Brytanię, apteki szpitalne w Kanadzie przeszły w ostatnich latach pewnego rodzaju zmianę – z pełnienia funkcji zaopatrywania do wykorzystywania umiejętności farmaceutów w polepszaniu opieki nad pacjentami. Farmaceuci szpitalni mogą, więc wykonywać czynności, takie jak przegląd karty leków, rozliczanie leków, monitorowanie stężenia leków, ocena leków, raporty działań niepożądanych, doradztwo w sprawie leków oraz, w coraz większym stopniu, przepisywanie recept, oczywiście w zależności od przepisów obowiązujących w danej prowincji.

W niektórych prowincjach, takich jak Ontario, aby móc pełnić tę bardziej medyczną rolę, farmaceuci muszą raczej posiadać stopień doktora farmacji aniżeli tytuł licencjatu w dziedzinie farmacji.

Zarówno farmaceuci pracujący w aptekach ogólnodostępnych, jak i szpitalnych, często są również intensywnie angażowani w szkolenia dla studentów studiów licencjackich w dziedzinie farmacji, ponieważ staż (tzn. praktyki odbywane przed rejestracją) niezbędny do uzyskania licencji farmaceuty jest raczej włączany w program studiów licencjackich w dziedzinie farmacji aniżeli podejmowany oddzielnie po uzyskaniu dyplomu farmacji.

Wiele szpitali wydaje leki z recept wystawionych tylko przez własnych lekarzy, unikając tych pochodzących spoza szpitala. Redukuje to koszty recept poprzez zmniejszenie obrotu leków.

Szpitaly dysponują dużą ilością specjalistycznego personelu, a farmaceuta jest obecny wszędzie na obchodach podczas obchodów. Technicy pełnią rolę zarządzania magazynu i wydawania leków na oddziały oraz weryfikujących recepty, którzy odciążają farmaceutów, pozwalając im skupić się na swojej roli klinicznej na oddziałach. Medyczne dane pacjenta są zbierane i przechowywane przez farmaceutów, zanim rozpoczną jakiegokolwiek działania kliniczne.

Wiele szpitali posiada paskowy system kontroli leków (kod kreskowy na opakowaniach). Lek i opakowanie opatrzone kodem są skanowane w celu zapewnienia, iż właściwy lek, z odpowiednią etykietą i instrukcją na opakowaniu, trafia do właściwego pacjenta. System komputerowy z łatwością i w krótkim czasie potrafi wykryć jakiegokolwiek niezgodności i zmiany poprzez porównanie z medycznymi danymi pacjenta.

Prezentacje

Farmaceuci i sami studenci zatrudniani w aptekach szpitalnych mają obowiązek zaprezentowania raz w miesiącu współpracownikom jednego przypadku medycznego – *case study* wraz z zaproponowaną przez nich farmakoterapią. Powszechnie stosowaną praktyką są tutaj również spotkania zespołów leczniczych. Dwukrotnie w ciągu każdego tygodnia zespoły lecznicze spotykają się i omawiają wszelkie bieżące sprawy związane z funkcjonowaniem szpitala oraz apteki. Dodatkowo raz w miesiącu organizowane są spotkania przeglądy literatury. Na spotkaniach tych dokonywany jest przegląd aktualnej prasy fachowej. W trakcie spotkań odczytywane są również najciekawsze artykuły dotyczące nowych leków czy wyników interesujących badań.

Apteka szpitalna

Do zadań apteki szpitalnej należy również przeprowadzanie badań klinicznych określonych leków lub ich składników na zlecenie firm farmaceutycznych lub samych lekarzy. Apteki szpitalne pełnią funkcję wydziałów farmaceutycznych czy nawet departamentów farmaceutycznych, a nie jedynie aptek,

których głównym zadaniem jest wydawanie pacjentom leków.

Projekty badawcze

Nasza apteka prowadzi 32 projekty badawcze o łącznym indeksie H 680 jeśli chodzi o cytowanie odkryć w tym Polski projekt Lekolepki realizowany pod nadzorem FIP.

Apteka , czy wydział?

Apteki szpitalne największych i najlepszych szpitali są najczęściej usytuowane w oddzielnej części szpitala i przypominają swym wyglądem bardziej wydział farmaceutyczny niż samą aptekę szpitalną. Jest to miejsce, w którym farmaceuci zajmują się wieloma rzeczami, a wśród najważniejszych z nich wymienia się :

- produkcję cytotoksyków (ctx),
- recepturą farmaceutyczną leków,
- udzielanie informacji lekarzom oraz w razie potrzeby pozostałemu personelowi medycznemu,
- prowadzenie szkoleń szkolenia te prowadzone są dla całego personelu medycznego ze szczególnym uwzględnieniem tzw. health professionals, lekarzy (szkolenia z zakresu przepisywania leków), pielęgniarek (szkolenia z zakresu higieny na oddziałach oraz szkolenia z zakresu prawidłowego zarządzania lekami znajdującymi się na stanie w magazynie).

Podział

Farmaceutów pracujących w aptekach podzielić można na farmaceutów szpitalnych (klinicznych) oraz farmaceutów pracujących w aptekach ogólnodostępnych, czyli aptekach otwartych. Farmaceuci pracujący w aptekach otwartych zazwyczaj mają większe zarobki.

Farmaceuta kliniczny ma bardzo wiele obowiązków. Wśród najważniejszych wymienia się :

- konsultacje z pacjentami znajdującymi się na oddziałach,
- udzielanie pacjentom informacji odnośnie zastosowanych terapii,
- monitorowanie parametrów życiowych pacjenta,
- monitorowanie postępu farmakoterapii,

- planowanie czasowego i odpowiedniego ilościowo zaopatrzenia oddziałów w najpotrzebniejsze leki,
- prowadzenie wykładów dla pielęgniarek,
- rozwiązywanie podstawowych problemów związanych z terapią,
- opieka merytoryczna nad powierzonym farmaceutyce oddziałem,
- wnoszenie ewentualnych poprawek do stosowanych u pacjentów znajdujących się na oddziale terapii,
- kontrola lekarzy, którzy bardzo często popełniają błędy,
- proponowanie i wdrażanie terapii farmaceutycznej,
- decyzyjność odnośnie dawki określonych farmaceutyków
- pisemne zatwierdzanie kontynuacji farmakoterapii,
- zajmowanie się również problemami związanymi (Medication Safety Data), czyli problemami bezpiecznego stosowania leków,
- dokładnej analizie wszystkich zarejestrowanych interakcji oraz problemów zaistniałych podczas farmakoterapii,
- organizowanie spotkań, na których poruszana jest problematyka dotycząca prawidłowego stosowania leków,
- szukanie metod obniżania kosztów,
- właściwe zarządzaniem magazynem,
- zamawianie leków niezarejestrowanych
- ciągły wgląd w karty pacjenta, Karteczki te zostawiane są specjalnie dla farmaceuty, do zadań którego należy ich dokładne przejrzanie, weryfikacja znajdujących się na nich informacji i podpisanie,
- ciągły kontakt z lekarzem oraz pozostałym personelem pracującym na oddziale,
- prawo poprawiania recept, wynikające z częstych pomyłek lekarskich,
- zakomunikowanie lekarzowi zaistnienia błędu na recepcie (brak reakcji farmaceuty na błąd na recepcie oraz brak zawiadomienia lekarza o jego pomyłce jest karalne),
- obowiązek posiadania wiedzy lub łatwego dostępu do źródła wiedzy (najczęściej w postaci książek drukowanych bądź w formie elektronicznej) dotyczącej wszystkich substancji czynnych.

Rada ds. interwencji

Raz w roku w szpitalu zbiera się rada, której zadaniem jest przegląd tzw. interwencji. Oznacza to, że rada ta przegląda dokumentację potwierdzającą przydatność farmaceuty na każdym oddziale szpitalnym. Dodatkowo apteka szpitalna przedstawia w formie prezentacji multimedialnej, że bez tego wydziału cały szpital nie będzie mógł funkcjonować prawidłowo. Apteka szpitalna musi wykazać, że pracujący w niej farmaceuci są niezwykle ważną częścią zespołu medycznego i dzięki nim gospodarka lekami działa w sposób prawidłowy i wydajny zarówno pod względem medycznym jak i ekonomicznym. W wyniku działania apteki szpitalnej szpital ten wykazuje korzyści finansowe w wyniku właściwie prowadzonej gospodarki lekami.

Jak więc wyraźnie da się zauważyć praca farmaceuty w szpitalu nie sprowadza się jedynie do dyspensowanie poszczególnych leków na konkretne oddziały. Do kompetencji farmaceutów szpitalnych należy również wydawanie leków. Sam proces wydawania leków jest w opiece zdrowotnej jest procesem dość skomplikowanym. Polega on w głównej mierze na wydawaniu określonych leków w systemie powtórzeń.

Oznacza to, że farmaceuta wydaje leki w sposób niezwykle dokładny, z dokładnością wręcz do jednej kapsułki. Nie ma tutaj – w przeciwieństwie do polskich realiów wydawania całych opakowań leków, tylko ściśle określone ich ilości. Pacjent zawsze dostaje dokładnie taką ilość leków, jaka jest mu potrzebna, nigdy nie otrzymuje ich więcej ani mniej. Do zadań farmaceuty należy również sprawdzanie czy pacjent wychodząc ze szpitala nie zostawił na oddziale nieużytych leków. Jeżeli dochodzi do takiej sytuacji, a data przydatności do spożycia leku jeszcze nie upłynęła to farmaceuta może zwrócić ten lek na stan magazynu apteki szpitalnej. Takie działania pozwalają na właściwe zarządzanie lekami i niedopuszczanie do ich marnotrawstwa.

Innym zjawiskiem charakterystycznym dla opieki farmaceutycznej jest wydawanie leków na i poza oddział, czyli zjawisko tzw. *in-patient* i *out-patient dispensing*. Leki *in-patient* wydawane są pacjentom, którzy nadal znajdują się na oddziale szpitalnym pod ścisłą kontrolą całego zespołu medycznego. Natomiast leki *out-patient* wydawane są pacjentowi opuszczającemu oddział szpitalny. Zarówno jedne jak i drugie leki wydawane są tylko przez aptekę szpitalną.

W każdej aptece szpitalnej wyznaczane jest okienko dla pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz specjalne okienko dla pacjentów, którzy zostali już wypisani ze szpitala. Jest tam również miejsce, w którym pacjenci mogą poczekać na swoją kolej lub odbiór leków, czyli swoista poczekalnia także dla pacjentów. Wszyscy zatrudnieni w aptece szpitalnej doktorzy farmacji mają obowiązek pracy również w tym miejscu. Praca ta jest trudna i bardzo wymagająca i polega w głównej mierze na wydawaniu pacjentom leków oraz informowaniu ich jaki będzie czas oczekiwania na leki recepturowe, bądź leki zamawiane z zagranicy. Okres oczekiwania na określone leki jest różny w zależności od rodzaju tego

farmaceutyku. Czasem okres oczekiwania na lek wynosi około 1 godziny, a w przypadku innych leków ich odbiór jest możliwi dopiero następnego dnia.

Indywidualne Konto Pacjenta

Wszyscy pacjenci opieki zdrowotnej mają nadany tzw. *Medical Record Number*. Jest to numer indywidualny. Ten numer widnieje również na każdej receptce, jaka jest wydawana określonemu pacjentowi. Gdy pacjent przychodzi do apteki – niezależnie od tego czy jest to apteka ogólnodostępna czy apteka szpitalna – farmaceuta wpisuje w specjalny program komputerowy. Po jego wpisaniu na ekranie monitora ukazuje się farmaceucie cała historia pacjenta, łącznie z wszystkimi lekami, jaki stosował od momentu jego rejestracji do systemu. Do zadań farmaceuty należy każdorazowe sprawdzenie dawki przepisanego leku oraz ustalenie najbardziej optymalnej i racjonalnej terapii.

Z kolei, jeśli chodzi o samo przepisywanie recept to zasadniczo są one wypisywane przez lekarza na miesiąc w pięciu powtórzeniach co daje łącznie zaopatrzenie w leki na 6 – miesięczną farmakoterapię. Oczywiście cały czas obowiązuje tutaj zasada maksymalnego i racjonalnego wykorzystania leków. Leki wydawane są pacjentowi dopiero wtedy, gdy poprzednie opakowanie się kończy. Dzięki temu, w sytuacjach, gdy u pacjenta następuje poprawa stanu zdrowia już po dwóch czy trzech miesiącach pozostała część leków nie jest pacjentowi wydawana, a tym samym się nie marnuje.

Zapisywanie na nich nie nazw towarowych określonych leków

Kolejną istotną rzeczą odnoszącą się do recept jest zapisywanie na nich nie nazw towarowych określonych leków, a jedynie nazwa chemiczna substancji czynnej. I tak np. zamiast nazwy handlowej „Ibuprom” na receptce napisane jest jedynie nazwa chemiczna substancji czynnej ibuprofenum oraz podana jest dawka. Dzięki określeniu dawki farmaceuta wie jaką dokładną ilość leku wydać. Dodatkowo na każdej receptce zapisane jest imię i nazwisko lekarza wydającego receptę oraz dane osobowe pacjenta – imię, nazwisko, numer ubezpieczenia, adres. Zdarzają się leki, które pomimo wypisania nań recepty wymagają dodatkowej autoryzacji przez lekarza, który ją wypisał. W takim wypadku lekarz ten w momencie wydawania leku musi podać specjalny kod autoryzacji, bez którego lek ten nie może zostać wydany. Takie dodatkowe zabezpieczenie pozwala na zminimalizowania ryzyka wydania leku na podstawie sfalszowanej recepty.

Dodatkowo każdy farmaceuta zatwierdza wszystkie przeprowadzone transakcje wpisując przy każdej z nich swój koda autoryzacji w postaci hasła i kodu dostępu. Po zakończeniu pracy farmaceuty system sam zlicza ilość przeprowadzonych przez niego transakcji.

Podział leków

Kategorie są podobne do tych w Wielkiej Brytanii. Niemniej jednak, leki OTC są podzielone na 3 odrębne sekcje:

- ‘Pharmacist-only medicines’, czyli leki sprzedawane wyłącznie przez farmaceutów. Przykładowo: Xenical (orlistat), nystatyna w formie zawiesiny doustnej, Lomotil (chlorowodorek difenoksylation), diklofenak, lakier do paznokci Loceryl (amorolfina), leki hormonalnej terapii zastępczej, 1%-owa maść hydrokortyzolowa.
- ‘Pharmacy-only medicines’, czyli leki sprzedawane wyłącznie w aptekach. na przykład, duże opakowania paracetamolu tudzież ibuprofenu, preparaty na kaszel i przeziębienie (n.p, Dimetapp Elixir, zawierający bromfeniraminę i pseudoefedrynę; mikstura przeciwkaszlowa Bisolvon, z bromoheksyną).
- Leki z listy ogólnej, które mogą być sprzedawane również pozaaptecznie, n.p w supermarketach, jednakże, opakowania nie powinny przekraczać 12 tabletek (n.p ibuprofen, paracetamol).

Klasyfikacja leków opiera się na 9 kategoriach takich jak: leki wyłącznie apteczne, preparaty na receptę, trucizny, leki kontrolowane jak i leki zakazane. Recepty na leki kontrolowane są ważne na okres 6-ciu miesięcy, podczas gdy w Wielkiej Brytanii na okres 28 dni. Rejestry przechowywane są w Australii przez 7 lat, w Wielkiej Brytanii zaś 2 lata.

Przemysł

Przemysł farmaceutyczny stanowi kolejne źródło zatrudnienia dla farmaceutów kanadyjskich. Znane na całym świecie firmy, takie jak Pfizer czy AstraZeneca, których siedziby główne znajdują się przeważnie w dużych miastach, jak Montreal i Toronto, zatrudniają około 28,000 ludzi, w tym farmaceutów.

Podobnie jak w Wielkiej Brytanii, farmaceuci w Kanadzie ogromnie liczą na to, że technicy farmaceutyczni zajmą się dozowaniem, zarządzaniem, sprawdzaniem dokładności oraz innymi kluczowymi sprawami, dzięki czemu farmaceuci będą mieć czas na pełnienie bardziej medycznych funkcji.

Jak w Wielkiej Brytanii, niektórzy farmaceuci obawiają się rozszerzenia roli techników, szczególnie ze względu na fakt, iż rejestracja techników farmacji w Kanadzie nie jest obowiązkowa, chociaż prawdopodobnie w niedalekiej przyszłości będzie obligatoryjna.

Wszyscy farmaceuci kanadyjscy są obecnie zobowiązani do regularnej, nieustannej edukacji lub rozwoju zawodowego. Chociaż wymagania te różnią się w zależności od prowincji, planowane jest wprowadzenie krajowego programu, który co pięć lat kontrolowałby kompetencje

farmaceutów, bardziej dogłębnie skupiając się na tych, których ocena wstępna daje podstawy do obaw. Roczna opłata rejestracyjna farmaceutów wynosi od około 250 dolarów kanadyjskich na obszarach północno-zachodnich do 800 dolarów kanadyjskich w Ontario.

Co należy zrobić, aby zdobyć licencję farmaceuty w tym kraju.

Jeśli chcesz pracować w prowincji Quebec, musisz zdać egzamin sprawdzający biegłość w posługiwaniu się j. francuskim

Oto scenariusz. Ubiegłego lata uzyskałeś/uzyskałaś stopień magistra farmacji i przed rejestracją odbywasz staż w aptece ogólnodostępnej. Po spędzeniu urlopu w Kanadzie, chciałbyś/chciałabyś przeprowadzić się, aby pracować tam, jako farmaceuta. Jak to zrobić?

Dobra wiadomość jest taka, że nie ma powodu, dla którego, dzięki samozaparciu i ciężkiej pracy, nie miałbyś/miałabyś spełnić swojej ambicji. Musisz jednak uzbroić się w cierpliwość.

Proces prowadzący do uzyskania licencji farmaceuty w Kanadzie generalnie składa się z siedmiu etapów. Niektóre z początkowych etapów można przejść w Wielkiej Brytanii, lecz większość z nich wymaga podróży lub przeprowadzenia się do Kanady:

1. Ocena dokumentów. Zarejestrowani farmaceuci powinni przesłać do wstępnej oceny swój dyplom ukończenia studiów, brytyjski dowód rejestracji (jeżeli dotyczy) oraz zaświadczenie o postawie etycznej wydane przez kanadyjską izbę aptekarską (PEBC) (www.pebc.ca) (w celu sprawdzenia, czy kwalifikujesz się do dalszego procesu prowadzącego do otrzymania licencji). Studenci farmacji i stażyści muszą dostarczyć również pismo napisane przez opiekuna uniwersyteckiego lub osobę prowadzącą w trakcie okresu poprzedzającego rejestrację potwierdzające, że zgodnie z przewidywaniami ukończą oni studia lub zostaną zarejestrowani.
2. Egzamin kwalifikacyjny PEBC. Egzamin kwalifikacyjny PEBC składa się z dwóch testów przeprowadzanych w ciągu dwóch kolejnych dni. Każdy test zawiera 150 pytań wielokrotnego wyboru z zakresu wiedzy i praktyki farmaceutycznej. Warunkiem zdania egzaminu jest uzyskanie minimum 60 procent punktów. Egzamin przeprowadzany jest w styczniu lub lipcu. Za dodatkową opłatą, można podejść do niego również w Wielkiej Brytanii (co jest tańsze aniżeli podróż tam i z powrotem do Kanady).
3. Egzamin kwalifikacyjny PEBC (część 1). Egzamin kwalifikacyjny PEBC (część 1) składa się z dwóch testów przeprowadzanych w ciągu dwóch kolejnych dni. Zawierają one 150 pytań wielokrotnego wyboru z zakresu praktyki farmaceutycznej i zagadnień klinicznych. Egzamin przeprowadzany jest w maju i listopadzie, wyłącznie w Kanadzie. PEBC nie podaje informacji o wymaganej liczbie punktów lub poziomie zdawalności dla poszczególnych części egzaminu. Na

egzamin nie wolno wносить kartek bądź innych materiałów.

4. Egzamin kwalifikacyjny PEBC (część 2). Część 2 egzaminu kwalifikacyjnego PEBC to obiektywny strukturyzowany egzamin kliniczny, który powinien być znany wśród absolwentów farmacji w Wielkiej Brytanii, ale nie Polski. Sprawdza on wiedzę z zakresu praktyki farmaceutycznej oraz umiejętności kliniczne i komunikacyjne kandydata. Składa się z 16 etapów, z których każdy trwa siedem minut. Niektóre etapy wymagają interakcji z pacjentami pozorowanymi lub pracownikami służby zdrowia. Tam, gdzie to konieczne, do każdego etapu dostarczane są odpowiednie źródła. Na egzamin nie wolno jednak wносить kartek bądź innych materiałów.
5. Egzamin sprawdzający biegłość w posługiwaniu się j. angielskim. Musisz zdać egzamin z j. angielskiego, np. TOEFL (więcej informacji znajduje się na stronie: <http://www.ets.org/toefl>). Co ciekawe, obowiązuje on również kandydatów z Wielkiej Brytanii, dla których j. angielski jest językiem ojczystym. Jeśli chcesz pracować w prowincji Quebec, musisz natomiast zdać egzamin sprawdzający biegłość w posługiwaniu się j. francuskim.
6. Egzamin z prawoznawstwa to kolejny egzamin, który należy zdać, aby pracować w prowincji kanadyjskiej. Sprawdza on wiedzę z zakresu kanadyjskiego prawa farmaceutycznego i etyki, które znacznie różnią się w zależności od prowincji. Egzamin przeprowadzany jest zazwyczaj kilka razy w roku w większości prowincji. Aby poznać więcej szczegółów, odwiedź stronę internetową organizacji farmaceutycznej w wybranej przez siebie prowincji.
7. Praktyki i staż. (Zazwyczaj) należy odbyć praktyki oraz staż w wybranej przez siebie prowincji. Większość prowincji wymaga praktyk, kursu, na wydziale farmacji danej prowincji. Często trwają one sześć miesięcy. Staż jest obowiązkowy dla wszystkich prowincji i może trwać od trzech do dwunastu miesięcy. Jest to odpowiednik stażu odbywanego przed rejestracją w Wielkiej Brytanii i wymaga nadzoru licencjonowanego farmaceuty.

Po ukończeniu tych kroków, możesz ubiegać się o licencję w wybranej prowincji.

Procedura ta uprawnia Cię do praktykowania wyłącznie na terenie tej konkretnej prowincji. Jednakże, za wyjątkiem Quebec, gdzie obowiązują zupełnie inne zasady, jeśli w późniejszym czasie będziesz chciał/chciała praktykować w innej prowincji, możesz to zrobić zwracając się do odpowiedniej instytucji wydającej licencje w tejże prowincji. W niektórych przypadkach, konieczne może być zdawanie kolejnego egzaminu z prawoznawstwa.

Więcej info kontakt Facebook: Piotr Merks

