

SZANOWANY JAK FARMACEUTA

TEKST: AGATA DOMAŃSKA

PRACA W APTECE W WIELKIEJ BRYTANII RÓŻNI SIĘ OD PRACY W POLSKIEJ
PLACÓWCE. W PIERWSZYM PRZYPADKU ZAKRES POWIERZONYCH
KOMPETENCJI POZWALA W PEŁNI WYKORZYSTAĆ PROFESJONALNĄ WIEDZĘ.

Zawód farmaceuty w Polsce pozostawia magistrom farmacji pewien niedosyt: bardzo często sprowadzani są do roli sprzedawców. Najważniejsze stawiane im zadanie to tak obsługiwać pacjentów, by ci kupili jak najwięcej – bo to zwiększa zysk apteki. Na opiekę farmaceutyczną z prawdziwego zdarzenia nie zostaje wiele czasu, a często też nikt jej nie oczekuje. W Anglii jest inaczej: tam farmaceuta jest zawodem zaufania społecznego. Jak wygląda praca w brytyjskiej aptece i czym różni się farmacja u nas i na Wyspach, opowiada mgr farm. **Agata Ślusarz**, pracująca w Anglii już od 12 lat, w niewielkiej aptece położonej na przedmieściach Bristolu.



służbie zdrowia. Pacjenci często przychodzą do apteki z różnymi sprawami: opisują objawy, proszą o zmierzenie ciśnienia, przynoszą leki z prośbą, by zdecydować, czy można je brać razem itp. Opowiadają o swoich objawach i oczekują od nas diagnozy.

Rzeczywiście zawód farmaceuty jest w Anglii otoczony estymą?

Tak, zdecydowanie większą niż w Polsce. Generalnie farmacja w Anglii jest zupełnie inna. Tutaj farmaceuta to rzeczywiście profesjonalista wykonujący zawód medyczny, przez wielu pacjentów traktowany jest jako ktoś w rodzaju „wstępnego” lekarza. W prostszych sprawach rzeczywiście przejmujemy obowiązki, które w Polsce są przypisane

Podobno farmaceuta w brytyjskiej aptece cieszy się dużą autonomią.

Coś w tym jest. Ale żeby to zrozumieć, trzeba najpierw poznać zasady funkcjonowania brytyjskiej apteki. Jest ona zupełnie inaczej skonstruowana niż polska. Tu praktycznie nie ma takich placówek, jakie się w Polsce kojarzą z pojęciem „apteka” – pełno leków, magistrzy i technicy, kilka okienek, a wszystkie specyfikiki są

poza zasięgiem pacjenta. Angielska placówka apteczna przypomina raczej drug store, czyli sklep z kosmetykami, zazwyczaj z mocno rozbudowaną częścią samoobsługową. Są całe ściany kremów, mleczek i filtrów przeciwsłonecznych, potem ściana multiwitamin, leków ziołowych czy herbatek na odchudzanie, a potem półka z tzw. first aid, czyli różnego rodzaju lekami pierwszej pomocy: na przeziębienie, na ból, na problemy ze stopami... Przestrzeń farmaceuty i magazyn z lekami na receptę są ulokowane na samym końcu. Często są niewielkie i nie widać ich od wejścia. Apteki sensu stricto są tylko w szpitalach lub przy niektórych przychodniach. Ale to logiczne, bo w brytyjskiej aptece pacjenci najpierw trafiają w ręce personelu pomocniczego, a dopiero w razie potrzeby przechodzą w ręce magistra. Magister farmacji jest w takiej placówce tzw. wyższą instancją.

Zdarza się, że przychodzą pacjenci, którzy od razu mówią: „Chcę rozmawiać z farmaceutą”?

Tak, ale to raczej rzadkość. Zwykle są to ludzie, którzy szukają porady w (nierzadko) poważnych problemach zdrowotnych.

A jaką ma strukturę ten personel pomocniczy? Proszę ją opisać.

Każda apteka składa się z jednego farmaceuty i kilku osób personelu pomocniczego, w różnych stopniach zawodowych. Najwyższym stopniem spośród personelu pomocniczego jest technik farmacji. Jednak droga do tego tytułu jest zupełnie inna niż w Polsce. Oczywiście magister farmacji musi ukończyć studia, ale reszta obsady może trafić do apteki bez kierunkowego wykształcenia. Fachu uczą się już na miejscu. W aptece, w której obecnie pracuję, zaczynałam właśnie z ludźmi, którzy praktycznie nie mieli o niczym pojęcia. W takiej sytuacji to ja, jako najstarsza stopniem, jestem odpowiedzialna za rozwój zawodu i naukę tych ludzi.

Rozumiem, że oni uczą się fachu od pani?

Bardziej pod moim okiem niż ode mnie. Ale praktyka zawodowa to tylko jedna strona medalu, druga to kursy zawodowe – szkolenie się muszą je robić równolegle, w zależności od tego, jaki poziom chcą osiągnąć. Najpierw robi się kurs Counter Assistant, asystenta sprzedawcy. Trwa ok. 9 miesięcy. Kolejnym etapem jest Dispensing Assistant (to nieco bardziej zaawansowany pomocnik sprzedawcy, w tym przypadku kurs trwa ok. roku). Następnym stopniem rozwoju zawodowego jest Dispencer. Na tym etapie można już sprzedawać wiele specyfików bez asysty

magistra farmacji. Dopiero potem można zdobyć stopień o nazwie Technician – to właśnie odpowiednik naszego technika farmaceutycznego. Kurs, którego ukończenie uprawnia do tego tytułu, trwa prawie dwa lata. Ambitni kuszą się o stopień o nazwie Accuracy Checking Technician, czyli technika, który kontroluje jakość i bezpieczeństwo procesu sprzedaży. W polskiej farmacji nie ma odpowiednika tej pozycji. Oczywiście taka ścieżka zawodowa nie jest obligatoryjna, można skończyć karierę na stopniu sprzedawcy i szczęśliwie sobie pracować. Counter Assistant pracuje tylko „na sklepie”. Pracownicy z wyższymi stopniami zaawansowania zawodowego pracują przy sprzedaży na froncie placówki, ale mogą również pomagać farmaceucie w jego pracy. W zależności od ich pozycji zawodowej mogą wydawać leki o różnym zakresie i sile działania.

A jakie są zadania personelu pomocniczego?

Personel pomocniczy nie ogranicza swojej pracy jedynie do podawania specyfików z półki. Nawet najniższy stopniem, czyli Counter Assistant, powinien być na tyle dobrze wykształcony, by móc doradzić pacjentom w prostych sprawach. Gdy np. pacjent skarży się, że boli go głowa, Counter Assistant powinien wypytać o wszystkie objawy: czy ten ból już kiedyś go męczył, a może jest czymś nowym. Czy pacjent bierze jakieś leki? Czy ból się wzmaga, kiedy się schyla? Zadaniem Counter Assistanta jest ocena, czy może to być np. ból zatokowy. Jeśli objawy są jasne i pozwolą to ustalić, wówczas Counter Assistant może samodzielnie zaproponować lek, który udroźni zatoki, i zalecić coś przeciwzapalnego (ale wcześniej musi dopytać, czy pacjent nie ma przeciwwskazań do paracetamolu lub ibuprofenu). Dopiero gdy ma wątpliwości, idzie po radę do farmaceuty lub kolegi starszego stopniem.

Counter Assistant posiada zatem umiejętności pozwalające obsłużyć pacjenta także pod nieobecność farmaceuty?

Taka sytuacja nie ma prawa zaistnieć. Aby apteka mogła zostać otwarta, magister farmacji musi być w niej fizycznie obecny. Jeśli spóźni się do pracy (ja kiedyś ze względu na wypadek na autostradzie spóźniłam się trzy godziny), personel pomocniczy nie może otworzyć apteki. Drzwi placówki fizycznie muszą pozostać zamknięte – aż przyjdzie farmaceuta i je otworzy. Personel czeka.



Pracujecie w systemie zmianowym?

Nie. Apteki to w większości placówki jednozmianowe. To oznacza, że pracujemy 8–9 godzin w ciągu dnia, np. od 9.00 do 17.30 – i to jest jedna zmiana, w tych godzinach działa apteka. Tego czasu pracy nie dzieli się tak, że część personelu przychodzi rano, a część na popołudnie. W połowie dnia mamy półgodzinną przerwę na lunch. Kiedy moja zmiana się kończy, po prostu zamykam aptekę. Niedawno otworzono kilka tzw. aptek stugodzinnych – czyli takich, w których

będzie obsada przez sto godzin tygodniowo. W takich aptekach praca będzie odbywała się na dwie zmiany, ale to wyjątki.

Jak w brytyjskiej aptece wygląda opieka farmaceutyczna?

Jako farmaceuci sporo obowiązków. Przykładowo, NHS (National Health Service, brytyjski odpowiednik NFZ-u) nakłada na nas obowiązek przeprowadzenia raz w roku dogłębnej rozmowy z pacjentami. Taka rozmowa nazywa się Medicine Use Review (MUR) i jest dla pacjenta bezpłatna. Nasza ap-

teka nie wymaga konsultacji z lekarzem, piszemy do lekarza oficjalny list i informujemy go o dolegliwościach pacjenta. Samemu pacjenta z reguły o wnioskach informujemy ustnie, ale jeśli sobie tego zażyczy, może dostać pisemne podsumowanie takiej rozmowy.

Polski pacjent byłby zachwycony takim zainteresowaniem...

Nie wątpię (śmieszek). Pacjent brytyjski jest jednak przyzwyczajony do sporej ilości uwagi ze strony opieki zdrowotnej. Powiem więcej, niektórzy mówią: „Nie, dziękuję, przecież już kiedyś odbyłem taką rozmowę”. Zdarza się, że pacjenci myślą rozmowę z farmaceutą z rozmową z lekarzem. Lekarz robi z nim roczny przegląd kliniczny, a farmaceuta zajmuje się kwestią związaną stricte z lekami i tym, czy pacjent ma jakiś problem z terapią. Rozmowa taka nie jest długa, trwa ok. kwadrans. Ponieważ mam w komputerze dane medyczne pacjenta, mogę zadawać merytoryczne pytania, adekwatne do potrzeb konkretnej osoby. W systemie informatycznym mogę też sprawdzić, kiedy dany pacjent miał ostatni MUR.

Czy pacjent może z MUR zrezygnować?

Jeśli chce z MUR zrezygnować, ma do tego prawo – nie jest to dla niego obowiązkowe, stanowi raczej przywilej, który mu przysługuje. Pamiętam, jak kiedyś pacjent chciał zrezygnować z MUR, twierdząc, że choruje od jakiegoś czasu i już wszystko wie o swojej terapii. Udało mi się jednak, mimo początkowej niechęci, namówić go na rozmowę. I dobrze, bo pacjent był pod wrażeniem, że jednak dowiedział się czegoś nowego...

Co jeszcze robią farmaceuci w ramach opieki zdrowotnej?

Farmaceuta może np. zaszczepić pacjenta na grypę za pomocą zakupionej w jego aptece szczepionki. Nasz NHS trochę się nie wyrabia,

teka jest zobowiązana przepisami do przeprowadzenia przynajmniej 400 MUR rocznie. NHS płaci placówce aptecznej za przeprowadzone rozmowy, natomiast sam wykonujący tę usługę farmaceuta za wywiady nie dostaje dodatkowego wynagrodzenia.

O co pytacie podczas MUR?

Dopytujemy podczas niej kontrolnie, czy pacjenci biorą zalecane leki, jak je biorą, czy pamiętają, by je zażywać, stosowanie których leków sprawia im problem i jaki. Jeśli dowiemy się czegoś, co naszym zda-

więc coraz więcej odpowiedzialności jest przesuwanej z lekarza na farmaceutę. Niektóre sieci apteczne, w ramach przejmowania tych obowiązków, oferują pacjentom np. badania skryningowe pod kątem poziomu cholesterolu czy cukru i robią podstawowe badanie moczu (paskowe). W miarę zwiększania zakresu odpowiedzialności farmaceutów „poszerza się” też ich miejsce pracy: teraz większość farmaceutów dostaje do dyspozycji tzw. pokoje konsultacyjne. Czasem się je wręcz dobudowuje, jeśli w aptece nie było ich wcześniej. Zakres opieki farmaceutycznej zależy trochę od tego, do jakiej apteki czy sieci aptecznej pójdziemy. Zmiany jeszcze nie objęły wszystkich placówek, ale sytuacja generalnie do tego zmierza. Niemniej szczepienia przeciwko grypie robią wszystkie apteki – choć szczepi się w nich tylko tych pacjentów, którzy nie kwalifikują się do bezpłatnego szczepienia w gabinecie lekarskim.

Á propos „bezpłatnego”: jak wygląda w Anglii odpłatność za leki?

Leki na receptę są bezpłatne dla wszystkich osób powyżej 60. i poniżej 16. roku życia. W Polsce strasznie mnie poruszało, gdy przychodziła starsza pani z receptą opiekującą na kilkaset złotych. Pacjentka mówiła wtedy: „To tego nie wezmę, tego też nie, bo nie mam pieniędzy”. Nie zapomnę tego. Tu jestem szczęśliwa, bo starsi pacjenci mogą się leczyć na wszystkie choroby i nie płacą za nic.

To oznacza, że za recepty płacą tylko ludzie w wieku produkcyjnym?

Teoretycznie tak, ale w praktyce także wiele osób w wieku produkcyjnym może liczyć na bezpłatne leczenie. Kobiety w ciąży i matki dzieci do pierwszego roku życia obejmuje tzw. maternity exemption, czyli wyjątek macierzyński: im także przysługują darmowe leki. Ludzie o niskich zarobkach i osoby, które straciły pracę, także za leki nie płacą.

Choroby, które są zarejestrowane jako wymagające całożyciowego leczenia (longlife treatment) i wyniszczające organizm, również leczy się bezpłatnie; przykładem takiej choroby jest choćby niedoczynność tarczycy. Ale nawet, jeśli pacjent musi płacić za leczenie, w dalszym ciągu będzie go na nie stać, ponieważ zaptaci zawsze 8,60 funta za każdą pozycję na receptce – niezależnie, ile ten lek kosztuje faktycznie. Przykładowo, seretide, które kosztuje w hurtowni ok. 60 funtów, pacjent w dalszym ciągu kupuje za 8,60.

Szeroki zakres opieki farmaceutycznej zapewne daje pani satysfakcję z pracy?

Ogromną! W Polsce miałam wrażenie, że jestem głównie „magistrem sprzedaży”. Tutaj naprawdę farmaceuta jest personelem medycznym. Moja placówka to moja

pać”. A uważać trzeba, bo ludzie potrafią zapomnieć nawet o tak fundamentalnych sprawach, jak fakt, że mają uczulenie na penicylinę... Znajomość pacjentów ułatwia mi też kontrolę wydawanych leków. Bo trzeba wiedzieć, że jeśli zrealizuję receptę na leki, które dają między sobą interakcje, albo przeoczę pomyłkę lekarza i wydam za wysoką dawkę leku, to jestem według prawa winna tak samo jak lekarz, który się pomylił.

A kto odpowiada za zaopatrzenie w leki?

To moja rola, jeśli mówimy o magazynie z lekami na receptę – oraz rola personelu pomocniczego w zakresie kosmetyków i leków bez recepty. Farmaceuta odpowiada tylko za faktyczną część apteczną, zwaną tutaj dyspensernią. Nie mamy dużych magazynów z le-

W BRYTYJSKIEJ APTECE PACJENCI NAJPIERW TRAFIAJĄ DO PERSONELU POMOCNICZEGO, A W RAZIE POTRZEBY POTEM PRZECHODZĄ DO MAGISTRA FARMACJI.

odpowiedzialność; moi pracownicy to moja odpowiedzialność i moi pacjenci to moja odpowiedzialność. Brytyjski system jest tak zorganizowany, że pacjent wybiera sobie nie tylko lekarza pierwszego kontaktu, do którego potem chodzi w razie potrzeby, ale też definiuje coś w rodzaju „apteki pierwszego kontaktu” lub „farmaceuty pierwszego kontaktu”.

Na czym to polega?

Pacjent wskazuje placówkę apteczną, do której będą w przyszłości przysyłane jego recepty. Ludzie przychodzą do jednej apteki, przywiązują się, przyzwyczajają. To bardzo fajne zjawisko, dzięki temu znam moich pacjentów, wiem o nich sporo, więc wiele rzeczy jestem w stanie „wyla-

kami, ale nie są one de facto potrzebne, bo dostawy leków mamy dwa razy dziennie, więc jeśli pacjent potrzebuje czegoś, czego nie mamy, sprowadzamy to jeszcze tego samego dnia. Może wtedy odebrać wszystkie leki naraz, kiedy dostępny będzie cały komplet. Może również dostać od nas tzw. owing slip i w późniejszym terminie odebrać tylko to, czego brakowało. To taki brytyjski odpowiednik odpisu recepty. Farmaceuta odpowiada też za monitorowanie dat przydatności leków do spożycia. To, co się przeterminowało, trzeba wycofać ze sprzedaży i wpisać do specjalnego dziennika.

Wspomniała pani, że przychodnia wysłała receptę do apteki. Czy to znaczy, że działa u was system

e-recept? Jakie są pani wrażenia z pracy z tym systemem?

Jak najlepsze. E-recepta bardzo ułatwia mi pracę. Odpowiednie brytyjskie władze przez kilka lat pracowały nad tym systemem i w końcu wypracowały stabilny, bezpieczny i funkcjonalny system. Elektroniczne recepty działają u nas pełną parą, już od ładnych kilku lat dostają recepty na komputer. System informatyczny jest tak skonstruowany, że mam dostęp do całej historii zdrowia pacjenta. Nie widzę wszystkiego – do pewnych danych dostęp ma tylko lekarz – ale całkiem sporo, np. czy pacjent ma alergie na jakieś leki, jakie recepty zostały wystawione i na jakie leki. Farmaceuta jest wyposażony w specjalną kartę elektroniczną, za pomocą której loguje się do komputera. Dopiero po takim zalogowaniu się ma wgląd w medyczne dane pacjenta. Personel pomocniczy też może – na wniosek magistra farmacji – dostać karty dostępowe; ale zakres informacji, do których ma dostęp, jest różny i zależy od stopnia służbowego. Zawsze jednak widzi mniej niż ja.

Czy pacjent może elektronicznie „zamówić” lek w przychodni?

Tak, są specjalne platformy elektroniczne, umożliwiające zalogowanie się do przychodni na własne konto pacjenta. Wtedy można zamówić lek. Jeśli jest to lek przewlekle stosowany, po prostu powtarza się receptę. Ale system, choć wygodny, uzależnia naszą pracę od maszyn, a te bywają zawodne...

A jeśli zdarzy się awaria?

Raz cały system wysiadł na kilka godzin i nie mieliśmy dostępu do danych pacjenta. Wtedy cieszyłam się, że pracuję w spokojnej okolicy i niewielkiej aptece (mamy ok. półtora tysiąca pacjentów), bo w bardziej ruchliwych aptekach było sporo wydzwaniania do lekarzy i prośnienia o papierowe wersje recept. Nam się wtedy upiekło.