

# CZY BĘDZIE CERTYFIKACJA TYTUŁU TECHNIKA FARMACEUTYCZNEGO W POLSCE?

*doc. dr hab. Anita MAGOWSKA*

Katedra i Zakład Historii Nauk Medycznych UM w Poznaniu  
e-mail: anitamagowska@yahoo.com

Czy technicy farmaceutycni mogą zajmować się opieką farmaceutyczną? W zakresie jakich czynności technicy mogą zastępować magistrów farmacji? Czy poszerzenie zadań zawodowych techników farmaceutycznych jest naprawdę pilną koniecznością?

Takie pytania mogą zaskakiwać tylko osoby nie interesujące się ani sytuacją demograficzną kraju, ani problemem niedoboru środków budżetowych na system opieki zdrowotnej i refundację leków. Kluczem do zrozumienia potrzeby zmiany zadań zawodowych techników farmaceutycznych i ich pośredniego zaangażowania w opiekę farmaceutyczną są bowiem pacjenci i ich potrzeby zdrowotne.

## CERTYFIKATY JAKO MAKROTENDENCJA

Aktualnie zarysowujące się międzynarodowe tendencje dotyczące zatrudniania techników farmaceutycznych opierają się na dwóch przesłankach. Pierwsza to fakt, iż pokolenie powojennego wyżu demograficznego osiągnęło sześćdziesiątkę, a w ślad za nim kolejne generacje będą przekraczać granicę wieku według klasyfi-

kacji WHO uważaną za próg starości. Proces starzenia społeczeństw oznacza wzrost liczby osób chorych przewlekle, co wobec ogólnoświatowego kryzysu gospodarczego oznacza, że odsetek pacjentów objętych bezpłatnym leczeniem i refundacją leków będzie malał lub co najwyżej utrzyma się na stałym poziomie.

Druga przesłanka wynika z koncepcji opieki farmaceutycznej, której celem jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom przyjmującym leki, a także racjonalne ich stosowanie, zarówno tych ordynowanych na receptę i refundowanych ze środków publicznych jak i wydawanych bez recepty, stanowiących potencjalne źródło niekontrolowanych działań niepożądanych.

Opieka farmaceutyczna jest koniecznością, ale zarazem trudnym zadaniem dla przeciążonych pracą magistrów farmacji. Aby mogli realizować opiekę farmaceutyczną, muszą sędować część innych obowiązków na techników farmaceutycznych, lecz nie na wszystkich, a jedynie na tych, którzy uzyskali odpowiednie certyfikaty.

To najważniejsza tendencja międzynarodowa dotycząca techników farmaceutycznych

i nie ma od niej odwrotu: szkoły kształcące techników farmaceutycznych muszą być akredytowane tak samo jak wydziały uniwersyteckie, a ich absolwenci, czyli technicy farmaceutycni, muszą zdać egzaminy państwowe pozwalające na uzyskanie certyfikatu, zaś w dalszym życiu zawodowym na wykonywanie pracy w szerszym zakresie i za wyższe wynagrodzenie. W skali międzynarodowej technicy farmaceutycni są więc środowiskiem niejednorodnym, złożonym z osób posiadających certyfikat i takich, które go nie posiadają.

Tendencja do uzyskiwania certyfikatów nie jest nowa i przeniknęła do farmacji z medycyny. Postęp naukowy wymusił wprowadzenie egzaminów państwowych dla absolwentów studiów lekarskich oraz przy uzyskiwaniu kolejnych stopni specjalizacji.

W wielu krajach specjalne egzaminy państwowe obowiązują też absolwentów studiów farmaceutycznych, a ich wyniki decydują o możliwościach zatrudnienia. Osoby, które uzyskały najwięcej punktów, mają możliwość wyboru wśród najatrakcyjniejszych ofert pracy. Takie zmiany obejmą też techników.

## JAK WPROWADZONO CERTYFIKATY W USA

Certyfikaty dla techników farmaceutycznych wprowadzono najpierw w „ojczyźnie opieki farmaceutycznej”, czyli w USA, i jak dotąd nie są one obowiązkowe. Od 1993 r. niecała połowa amerykańskich techników farmacji, czyli około 140 tysięcy osób, uzyskała certyfikaty. Zasadniczo uzyskanie ich jest dobrowolne, ale wykonywanie pracy w szerszym zakresie i wykonywanie nietradycyjnych zadań zawodowych jest uwarunkowane posiadaniem certyfikatu.

W USA pierwszym, podjętym w 1988 r. krokiem ku wprowadzeniu certyfikatów dla techników farmaceutycznych było rozpoznanie przez administrację państwową zakresu wiedzy i umiejętności fachowych od nich wymaganych, a następnie ustalenie standardów kształcenia dla tej grupy. Należy podkreślić, że w Stanach Zjednoczonych akredytację uzyskało prawie sto programów kształcenia, a więc standardy nie oznaczają unifikacji kształcenia, jak to w Polsce bywa opatrnie pojmowane.

Następnym krokiem należało do dysponentów pieniędzy na refundację leków. Płatnicy, czyli amerykańskie towarzystwa ubezpieczeniowe (w Polsce byłby to Narodowy Fundusz Zdrowia), podpisali umowy o refundację leków tylko z tymi aptekami ogólnodostępnymi (bądź z sieciami aptek), w których znalazła zatrudnienie odpowiednia liczba farmaceutów – specjalistów w zakresie opieki farmaceutycznej i certyfikowanych techników farmaceutycznych. Badania naukowe potwierdziły,

że realizacja opieki farmaceutycznej powoduje zmniejszenie chorobowości i śmiertelności odlewkowej, a więc docelowo przyczynia się do zmniejszania nakładów na opiekę zdrowotną.

W ten radykalny sposób jednocześnie wprowadzono w USA opiekę farmaceutyczną i podwyższono wymagania stawiane na farmaceutycznym rynku pracy. Na amerykańskim rynku pracy farmaceutyce bez specjalizacji w farmakoterapii/opiece farmaceutycznej i technikowi bez certyfikatu trudniej jest znaleźć pracę, chociaż jednocześnie zaznacza się paradoksalny niedobór farmaceutów. Coraz trudniej jest ukończyć studia farmaceutyczne i zdać wymagane egzaminy państwowe.

W ciągu najbliższych dziesięciu lat w USA przewiduje się pięciokrotny wzrost zapotrzebowania na magistrów farmacji zaangażowanych w realizację opieki farmaceutycznej. W zaistniałą lukę na rynku pracy muszą wejść technicy farmaceutyczni z dobrowolnie uzyskanym certyfikatem, przy czym od 2020 r. procedura certyfikacji będzie obowiązkowa dla wszystkich techników farmacji.

W Polsce pierwsze działania na rzecz ustalenia standardów kształcenia dla techników farmaceutycznych podjął przed kilkoma laty resort zdrowia. Na razie rezultatów tych działań jednak nie widać, a więc i droga do certyfikatów może być długa.

## NOWE UPRAWNIENIA W SZPITALACH

Mogłoby z tego wynikać, że w krajach zachodnich najważniejsze i dotyczące techników

farmaceutycznych zmiany na rynku pracy dotyczą aptek ogólnodostępnych, ale tak nie jest. Z amerykańskich badań wynika, że znaczna liczba błędów popełnianych w zakresie farmakoterapii zdarza się w szpitalach. Rosnące zapotrzebowanie na certyfikowanych techników farmaceutycznych dotyczy przede wszystkim szpitali, gdzie płace są niższe niż w aptekach ogólnodostępnych i z związku z tym deficyt magistrów farmacji znaczny.

Mimo niższych zarobków prawie jedna czwarta amerykańskich farmaceutów pracuje w aptekach szpitalnych. Proporcje między farmaceutami a technikami w aptekach szpitalnych kształtują się jak 1:1, przy czym jedna trzecia tych techników ma certyfikaty. W Polsce nawet nie jedna dwudziesta farmaceutów pracuje w aptekach szpitalnych, co pozostawiam bez komentarza.

W amerykańskich szpitalach zaznacza się dotkliwy niedobór pielęgniarek, a certyfikowani technicy farmaceutyczni mogą w pewnym stopniu je zastępować. To oni rozmawiają z pacjentami przyjmowanymi do szpitali i pytają o uczulenia na leki, przyjmowane dotychczas leki, współistniejące choroby. Oceny tak zgromadzonych wiadomości o poszczególnych pacjentach dokonują magistrowie farmacji, którzy następnie weryfikują leki ordynowane w szpitalu przez lekarzy i w razie potrzeby sugerują zmiany.

Praca z pacjentami jest źródłem satysfakcji zawodowej zarówno dla magistrów jak i techników farmacji, a dla menedżerów szpitali korzystnym,

► odciążającym lekarzy od „papierkowej roboty” rozwiązaniem. W Polsce to jednak utopia, bo partnerska współpraca farmaceutów z lekarzami i pielęgniarkami w szpitalach jest rzadkością.

Amerykanie zaczęli powierzać farmaceutom zadania kliniczne już pół wieku temu, zaczynając od informacji naukowej o lekach, monitorowania farmakoterapii u części pacjentów (np. z niewydolnością nerek) i modyfikacji dawek leków w oparciu o wiedzę w zakresie farmakokinetyki. Z czasem poszerzyli zadania personelu farmaceutycznego o bezpieczne przechowywanie i dystrybucję leków oraz doradzanie pacjentom, jak zapewnić największą skuteczność przepisanych leków.

Innym problemem farmacji szpitalnej stały się nowe i coraz liczniejsze nazwy generyków, z czym przygotowujące dawki leków dla poszczególnych pacjentów pielęgniarki nie zawsze sobie radzą. Biegłe posługują się nimi magistrowie i technicy farmacji i oni są predysponowani do „porcjowania” leków dla pacjentów, opieki nad zawierającymi środki odurzające apteczkami oddziałowymi oraz odciążania pielęgniarek od zadań związanych z farmakoterapią.

W amerykańskich szpitalach technicy farmaceutyczni są zatrudniani nawet na oddziałach chirurgii i intensywnej opieki medycznej, gdzie zabezpieczają prawidłowe wydawanie generyków i obserwują pacjentów znajdujących się w stanie ciężkim, w razie potrzeby wzywając lekarzy i wskazując moż-

liwość działań niepożądanych leków.

Opieka farmaceutyczna została zainicjowana prawie dwadzieścia lat temu, a więc nic dziwnego, że tendencja do przesuwania punktu ciężkości zainteresowań zawodowych farmaceutów z leku na pacjenta musiała w końcu objąć także techników.

### INNE NIETRADYCYJNE ZADANIA TECHNIKÓW FARMACEUTYCZNYCH

Coraz częściej nietradycyjne zadania zawodowe powierza się technikom farmaceutycznym w fabrykach leków. W dziale informacji naukowej technicy gromadzą dane literaturowe i internetowe o działaniach niepożądanych i interakcjach wybranych produktów leczniczych, a ponadto opracowują ulotki załączane do opakowań leków, przy czym ostatecznej weryfikacji ich treści dokonuje magister farmacji.

Amerykańskie Towarzystwo Farmaceutów Systemu Zdrowia (*American Society of Health-System Pharmacists*) definiuje technika farmaceutycznego jako osobę pracującą w aptece pod nadzorem magistra farmacji i pomagającą w czynnościach niewymagających oceny zawodowej farmaceuty. Tradycyjnie była to pomoc przy wykonywaniu i dyspensowaniu leków, jednak coraz częściej przyjmuje się, że zwiększenie uprawnień zawodowych techników przyczyni się do większego zaangażowania magistrów farmacji w pracę kliniczną.

Odpowiednio przeszkoleni technicy są też zatrudniani w działach telefonicznej infor-

macji o lekach poszczególnych firm farmaceutycznych. Udzielają wstępnych informacji, w razie potrzeby łącząc z magistrzem farmacji.

Oczywiście, technicy w coraz większym stopniu podejmują nowe zadania zawodowe także w aptekach ogólnodostępnych. Sięgnijmy ponownie do danych amerykańskich: statystyczny magister farmacji w aptece ogólnodostępnej realizuje codziennie 160 recept. Uważa się, że to zbyt dużo, aby zapewnić pacjentom bezpieczną farmakoterapię i udzielać potrzebnych wyjaśnień. Ponadto na globalnym rynku farmaceutycznym znajduje się ponad 100 tysięcy leków wydawanych bez recepty. W Polsce jest ich wprawdzie „tylko” niecałe 30 tysięcy, ale to i tak wiedza trudna do ogarnięcia.

Lobbujące na rzecz zwiększenia liczby leków wydawanych bez recepty firmy farmaceutyczne powinny jednocześnie wspierać rozwój opieki farmaceutycznej, która prowadzi do właściwego i bezpiecznego dla pacjentów stosowania produktów leczniczych. Z kolei rozwój opieki farmaceutycznej pociąga za sobą konieczność powierzenia technikom farmaceutycznym nowych zadań zawodowych. Oczywiście tylko technikom z certyfikatem.

Adres do korespondencji:

doc. dr hab Anita Magowska  
Katedra i Zakład Historii Nauk  
Medycznych UM w Poznaniu  
ul. Bukowska 70  
68-812 Poznań  
tel. 061 854 72 42