

Apteki szpitalne mogą z magazynów zmienić się w inicjatorów racjonalnej gospodarki lekami

# Lekoterapia

Rafał Staszewski, Angelika Paliwoda

Powszechnie panujący mit głosi, że w szpitalach publicznych zaniedbuje się ekonomiczną stronę leczenia pacjenta, a leki na różne sposoby znikają z oddziałów. Czy ten obraz jest prawdziwy? Pewnie zdarzają się takie patologiczne sytuacje, ale są też szpitale, które potrafią, a przynajmniej próbują opanować nadmierne wydatki na leki.

I tych jest znacznie więcej. Kluczem do sukcesu jest jednak współpraca farmaceuty szpitalnego z lekarzami. A już pełnią szczęścia jest świadomość i chęć silnego poparcia ze strony menedżera. Ta integracja jest konieczna, bo przecież interesy szpitala są sprzeczne z interesami firm farmaceutycznych. A te – jak powszechnie wiadomo – mają wiele możliwości wywierania wpływu na *zainteresowane* strony.

## Apteka online

– *Pamiętam początki swojej pracy w szpitalu* – mówi dr Hanna Jankowiak-Gracz, kierownik apteki szpitalnej SP Szpitala Klinicznego Nr 1 AM w Poznaniu. – Kiedyś pielęgniarka przychodziła

Przykład poznański to dowód na to, jak w ostatnich latach zmieniła się rola aptek szpitalnych, które z magazynów zmieniają się w inicjatorów racjonalizacji gospodarki lekowej szpitala. Efektem takiej przemiany jest wyraźne zainteresowanie menedżerów jednostek leczniczych możliwością ograniczenia kosztów farmakoterapii.

## Nie zawsze do pary

Wydatki na leki stanowią 20–30 proc. wydatków szpitala. Warto więc bliżej przyjrzeć się, na co te pieniądze są wydawane. Niektóre z aptek oprócz wydawania leków przejęły także nadzór nad materiałami medycznymi i środkami technicznymi (np. stentami). W 2002 r. farmaceuci

” Kiedyś pielęgniarka przychodziła po leki z koszem na bieliznę. Bywało, że zanim zdążyła dojść do oddziału, połowy leków już tam nie było ”

po leki z koszem na bieliznę. Bywało, że zanim zdążyła dojść do oddziału, połowy leków już tam nie było. Dziś jest to sytuacja nie do pomyślenia. Na przestrzeni ostatnich lat w naszej aptece wprowadziliśmy szereg działań, np. systematyczną kontrolę apteczek oddziałowych i rozpisywanie leków dla poszczególnych pacjentów. Wszystko po to, by uchwycić koszty leczenia. Wspomaga nas system komputerowy, który działa *online* między apteką a oddziałami. Te wszystkie procedury mają optymalizować wydatki na leki.

doczekali się zapisów prawnych, podkreślających rolę apteki szpitalnej. Nie można przy tym zapominać, że zarządzanie lekiem musi uwzględniać zarówno racje lekarzy, kierownika apteki, jak i menedżera szpitala. A te racje nie zawsze idą ze sobą w parze. Bywa, że pojawia się opór wobec podejmowanych prób uchwycenia kosztów leków. Dyrekcja jednego z większych polskich szpitali, który ma system komputerowy z modułem aptecznym, nie dopuszcza do tego, aby apteka pracowała w systemie *online* z oddziałami. Konse-



Fot. Dr Hanna Jankowiak-Gracz przy urządzeniu do indywidualnego pakowania leków

„ Dyrekcja jednego z większych polskich szpitali nie dopuszcza do tego, aby apteka pracowała w systemie *online* z oddziałami. W efekcie wydatki na leki wynoszą w nim aż 7 mln zł miesięcznie ”

kwencją tego są miesięczne wydatki na leki w granicach 6–7 mln zł. Dlaczego nie wprowadzono bieżącej weryfikacji zużycia leków na oddziałach? Możemy to pozostawić bez komentarza.

#### **Jak to się robi?**

Jak zatem oszczędzać? Może warto zacząć od sprawdzonych działań, znanych np. z gospodarki zapasami. Prawo dopuszcza tygodniowy zapas leków na oddziale. Problem w tym, że znane są szpitale, gdzie normą jest miesięczny zapas leków, a przecież kredyt kupiecki kosztuje. – *Tymczasem po wprowadzeniu systemu komputerowego, umożliwiającego dokładne rozliczanie leków oraz ich kontrolę, wydatki na leki spadły o ok. 10 proc.* – podkreśla dr Hanna Jankowiak-Gracz. – Gra jest warta świeczki, bo szybka informacja zwrot-

na z oddziałów powoduje, że apteka minimalizuje zakupy i swoje zapasy.

Kluczową rolę w lekowych oszczędnościach pełni niewątpliwie receptariusz szpitalny. – *Przez działania w zakresie weryfikacji i uszczelnienia receptariusza szpitalnego udało nam się zmniejszyć wydatki na leki o ok. 20 proc.* – podkreśla dr Krystyna Chmal-Jagiello z apteki Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Trudno dziś wyobrazić sobie szpital działający bez receptariusza, który powinien zawierać jedynie spis leków o udowodnionej skuteczności (czy zawsze tak jest?), także z podziałem na ceny. Przecież presja firm farmaceutycznych jest tak silna, że gdyby go nie było, to liczba leków i ich koszty mogłyby sparaliżować pracę szpitala. Ciekawostką natomiast jest to, że w polskich jednostkach

ciągłe nie ma *receptariuszy* dla wyrobów medycznych. A przecież i tu można by, wzorem np. Hiszpanii czy Portugalii, opracować przewodniki dla lekarzy, zawierające katalog wyrobów medycznych obowiązujący w danym szpitalu.

### Popyt na przetarg

Wielu szefom szpitali sen z powiek spędzają przetargi. Zazwyczaj przy tak dużych wydatkach na leki szpitale zmuszone są do organizowania przetargów nieograniczonych. Wiąże się to z długimi procedurami, trwającymi czasami nawet pół roku, zaangażowaniem pracowników apteki, lekarzy i administracji. Po podpisaniu umowy pozostaje prawne związanie z firmą na dany okres. A przecież rynek farmaceutyków szybko się zmienia. Niestety, w tym przypadku nie ma możliwości zakupu zamienników, często tańszych od leków z umowy przetargowej, szpital nie może także korzystać z okresowych promocji hurtowni farmaceutycznych. To tylko fragment ze wspólnego obrazu pt. *przetargi w szpitalu*.

szpitalu przygotowywane są centralnie, a nie, jak dotychczas, na oddziałach, to można mówić o istotnym obniżeniu kosztów. Wykorzystany jest każdy miligram leku. – *W naszym szpitalu wdrożenie produkcji cytostatyków w pracowni spowodowało roczne oszczędności sięgające blisko 100 tys. zł* – mówi dr Chmal-Jagiello.

Nie oznacza to jednak, że pracownie powinny powstać we wszystkich szpitalach, gdzie w procesie leczenia używa się cytostatyków. Na pewno jednak utworzenie takiej pracowni jest niezbędne tam, gdzie prowadzone jest leczenie onkologiczne.

### Rewolucja lekowa

Coraz częściej dyrektorzy szpitali zastanawiają się także nad wdrożeniem systemu *Unit-Dose*, polegającego na indywidualizacji przygotowania wszystkich leków w dawkach potrzebnych do leczenia konkretnego pacjenta. Dotychczas w Polsce system ten działa jedynie w jednym szpitalu, ale kilka kolejnych przygotowuje się do jego kompleksowego wdrożenia. – *Gospodarka lekiem*

## ” Wprowadzenie systemu komputerowego w aptecę szpitalnej może zmniejszyć wydatki na leki nawet o 10 proc. ”

Oczywiście, można też bacznie pilnować kosztów przy planowaniu zamówienia przetargowego. Ostatnio opiniowaliśmy przetarg na medyczne środki techniczne. Dzięki wprowadzonym zmianom szpital zaoszczędził ponad 600 tys. zł w porównaniu z pierwotnym zakresem potrzeb. – *A to tylko jeden przetarg* – mówi dr Hanna Jankowiak-Gracz.

Popyt czyni rynek. Tak też się stało w województwie kujawsko-pomorskim, w którym jeden z kierowników apteki szpitalnej proponuje dyrektorom okolicznych placówek weryfikację prowadzonych przetargów na leki. Jeśli szpital zaoszczędzi na nowej specyfikacji przetargowej, ów farmaceuta pobiera procent od zysku. Proste?

### Leki pod specjalnym nadzorem

Ostatnio wiele mówi się o problemach onkologii. Dotyczą one także leków cytostatycznych, podawanych pacjentom w szpitalach. Takie leki powinny być tworzone w specjalnych pracowniach, umożliwiających jałowe przygotowanie w warunkach zabezpieczających personel przed ich niepożądanym działaniem. Jest jeszcze jeden, najważniejszy – w kontekście niniejszego artykułu – powód: oszczędności. Jeśli leki w danym

*w naszej aptece oparta jest na pilotażowym programie dystrybucji leków na pacjenta. Każdy pacjent otrzymuje codziennie z apteki dawkę leku zaordynowaną przez lekarza* – mówi Anna Sitek, kierownik apteki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Rybniku, gdzie wdrażany jest system *Unit-Dose*. – Apteka dodatkowo sporządza cotygodniowo analizę kosztów na oddziałach, porównując ją z przyznanym limitem na leki.

Na czym polega ta rewolucja? Otóż wszystkie leki wydawane są z apteki szpitalnej nie – jak dotychczas – w oryginalnych opakowaniach, ale w wewnętrznych, przygotowanych przez aptekę. Każdy chory ma odrębną szufladkę w wózku do przewożenia leków, a każde podanie leku odnotowane jest w systemie komputerowym. Do wdrożenia *Unit-Dose* przygotowuje się także Szpital Kliniczny Nr 1 AM w Poznaniu, który zakupił już część niezbędnego sprzętu (m.in. urządzenie do pakowania leków i specjalne wózki). Do nowego systemu przymierza się też Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Krakowie. – *We dług naszych wstępnych obliczeń, opierających się na doniesieniach europejskich, wprowadzenie takiego systemu dystrybucji leków daje roczne oszczędności rzędu 10 proc.* – zaznacza dr Hanna Jankowiak-Gracz.

Korzyści wynikające z wprowadzenia tego systemu dotyczą nie tylko kwestii ekonomicznych. Nie bez znaczenia jest podniesienie bezpieczeństwa leczenia pacjenta – gwarancja, że podany jest właściwy lek w odpowiedniej dawce (szacuje się, że ryzyko błędu zmniejsza się o ok. 20 proc.)

### Apteczny folwark

Co zatem stoi na przeszkodzie wprowadzaniu innowacyjnych systemów? W opiniach wielu farmaceutów przeszkodą we wdrażaniu działań optymalizujących gospodarkę lekiem jest postawa lekarzy. Czy jednak wynika to z ich złej woli? Pewnie nie, być może bierna postawa jest po prostu spowodowana nadmierną liczbą obowiązków medyków, którzy nie tylko leczą, ale też administrują. W takiej sytuacji rola farmaceuty w szpitalu nie powinna polegać na byciu tylko i wyłącznie nadzorcą *folwarku lekowego*.

W naszym szpitalu za konkretne oddziały odpowiedzialni są farmaceuci i jeżeli oddział ma problemy z gospodarką lekiem, to staramy się mu pomóc. – *Szczególnym przykładem jest Oddział Hematologii, gdzie farmaceuta ma stałe dyżury, pomagając pielęgniarkom i lekarzom* – podkreśla dr Hanna Jankowiak-Gracz.

Nie ma możliwości przeprowadzenia racjonalizacji farmakoterapii bez zaangażowania le-

karzy i przekonania ich do niej. Wspólny cel musi dotyczyć zarówno bezpiecznego i skutecznego leczenia pacjenta, jak i dbania o ekonomiczny wymiar działalności medycznej. – *W naszym szpitalu, w ramach komitetu terapeutycznego, opracowaliśmy wraz z lekarzem epidemiologiem rekomendacje dotyczące antybiotykoterapii, uwzględniające standardy postępowania w przypadku stosowania antybiotyków w szpitalu* – dodaje dr Hanna Jankowiak-Gracz.

Dzięki współpracy i zachowaniu przez poszczególne oddziały dyscypliny w realizacji zaproponowanego programu można liczyć na zmniejszenie wydatków na antybiotyki nawet do 30 proc., a bezpieczne rekomendacje, w połączeniu z terapią sekwencyjną, przynoszą wymierne korzyści ekonomiczne bez jakiegokolwiek szkody dla pacjenta.

### Łamanie stereotypów

Kolejnym krokiem jest niewątpliwie umiejscowienie farmaceuty jako doradcy lekarzy i pielęgniarek na oddziale. I tu potrzeba wielu wysiłków, by łamać stereotypy. W szpitalach europejskich trudno dziś wyobrazić sobie oddział bez pracy i silnego zaangażowania farmaceuty. Także w zakresie kosztów terapii. ■

## ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ WYBRANE KONTEKSTY TEORETYCZNO-PRAKTYCZNE

Praca zbiorowa pod redakcją **Marii Danuty Głowackiej**

(...) Autorzy książki przygotowali interesujące opracowania dla osób zainteresowanych problematyką zarządzania zakładem opieki zdrowotnej (...). Nawet trudne zagadnienia ekonomiczne przedstawiono w sposób zrozumiały dla osób nieposiadających przygotowania zawodowego z tej dziedziny. Szczególną cechą tej książki są rozdziały opatrzone tytułem ZARZĄDZANIE W PRAKTYCE, w których wybrane zagadnienia związane z kierowaniem zakładem opieki zdrowotnej omawiają doświadczeni praktycy (...). Książka ta stanowi doskonały materiał pomocniczy dla osób uczestniczących w różnego rodzaju formach doskonalenia zawodowego z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia, jak i dla osób samodzielnie poszerzających wiedzę...

Z recenzji prof. Jacka Wysockiego

Książkę można zamówić:

- na stronie internetowej [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl), gdzie znajdują się gotowe formularze
- dzwoniąc pod nr tel.: +48 61 822 77 81 w. 24
- wysyłając e-maila pod adresem: [prenumerata@termedia.pl](mailto:prenumerata@termedia.pl)
- listownie pod adresem: **TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne**  
Dział Dystrybucji i Prenumeraty  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

Wydawca:  
Termedia Wydawnictwa Medyczne  
ISBN 83-91659A-7-X

Format: B5  
Cena: 35 zł

