



fot. Dzik

# Zapomniane obszary szpitala

Ostatnio trwa ożywiona dyskusja na temat zadłużenia szpitali i konieczności zmiany formuły organizacyjno-prawnej szpocz-ów. Analizując procesy zarządzania w polskich szpitalach można postawić tezę, że w ferworze rozmów zapomina się o aptekach szpitalnych.

Na polskim rynku farmaceutycznym poziom zakupu leków szpitalnych rośnie z roku na rok. Dlatego apteka szpitalna powinna być tak zarządzana, aby była elementem struktury szpitala o wielofunkcyjnym charakterze, sprawując pieczę nad całą gospodarką lekiem placówki. Powinna zapewniać bezpieczną i skuteczną farmakoterapię. Zadanie to może być realizowane wyłącznie za pomocą elektronicznych systemów informacyjnych gospodarki lekowej oraz elektronicznych systemów wspomagających decyzje (takich jak hurtownie danych/*Business Intelligence*). Warto bowiem podkreślić, że menedżer szpitala nie może obyć się bez informacji o lekach. Powinien wiedzieć, jakie grupy leków mają największy udział w leczeniu, jaka jest ordynacja lekarska, jakie są różnice cen leków ordynowanych przez poszczególnych lekarzy, jaki jest rozchód leków itp. Konieczne jest także zwrócenie uwagi, że aptekom szpitalnym dyrektywy unijne przyznały szerokie kompetencje – to apteka powinna m.in. dostarczać informacji dotyczących stosowanych leków czy też badań klinicznych.

Procesy zarządzania gospodarką lekową w szpitalach wymagają pilnych zmian, począwszy od wdrażania działań związanych z logistyką, zapasami, poprzez temat tabu, czyli zamówienia i zakupy. W związku z ogromnymi kosztami ponoszonymi przez szpitale, przeznaczonymi na leki, zakupy wiążą się z długimi procedurami, trwającymi czasami kilka miesięcy, później pozostają prawne konsekwencje związane z umową, a przecież rynek farmaceutyków jest płynny i ciągle są wprowadzane nowe produkty.

Nieracjonalnej gospodarce lekowej najskuteczniej zapobiegają wytyczne farmakoterapeutyczne i stan-

dardy leczenia, opracowane wspólnie przez lekarzy i farmaceutów. Ważnym sposobem oszczędności kosztów leków w szpitalach jest system *Unit-Dose*, polegający na indywidualizacji przygotowania wszystkich leków w dawkach potrzebnych do leczenia konkretnego pacjenta (zmiana w systemie dawkowania leków polega na tym, że wszystkie leki wydawane są z apteki szpitalnej nie – jak dotychczas – w oryginalnych opakowaniach, ale w wewnętrznych, przygotowanych przez aptekę).

Kolejnym narzędziem racjonalizującym gospodarkę lekową w szpitalach jest wdrażanie systemów wspomaganie decyzji i monitorowania, jak np. system apteczek oddziałowych. Z kolei systemy elektronicznej recepty umożliwiają użytkownikom przepisanie lub zapisanie wydania leku w formie elektronicznej i często są uzupełnione przez systemy wspomaganie decyzji.

Na koniec nie sposób wspomnieć o tym, że praca farmaceuty w szpitalu nie może sprowadzać się jedynie do zamawiania i wydawania leków. Farmaceuta powinien aktywnie uczestniczyć niemal we wszystkich działających na terenie szpitala zespołach specjalistycznych – na równi z przedstawicielami innych dziedzin wiedzy. Współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu powinno odbywać się na podstawie wcześniej zatwierdzonych zasad gospodarki lekiem.

Jak się okazuje, można poszukiwać efektywniejszych metod zarządczych w szpitalach. Jednak, gdy w szpitalach przeprowadza się ankiety, pomimo zapewnień, że wszystkie opisane powyżej metody zarządcze są wdrożone, rzeczywistość okazuje się smutna. ■