

# menedżer zdrowia

2017, supl 1.

issn 1730-2935

www.menedzerzdrowia.pl



Rola farmaceuty szpitalnego  
w procesie oszczędności szpitala

rozmowa z mgr. Witoldem Juchą

Komentarz  
prof. Zbigniew Krasiński



## Aspen:

- **160 lat** historii
- Globalny dostawca **oryginalnych i generycznych** leków Rx, produktów OTC, odżywek oraz suplementów diety
- Obecny w **65 krajach** z 26 zakładami produkcyjnymi w 18 miejscach na **6 kontynentach** i zatrudnia ponad 10 000 pracowników
- Dostarcza wysokiej jakości, efektywne kosztowo leki i produkty do ponad **150 krajów** na całym świecie

### Dział przetargów (leki Aspen):

tel. (22) 204 32 08/09  
fax (22) 204 32 99  
e-mail: przetargipl@aspenpharma.eu

### Informacji w Polsce udziela:

**Aspen Polska Sp. z o.o.**  
ul. Osmańska 12, 02-823 Warszawa  
tel./fax: +48 22 290 36 47  
www.aspenpharma.eu

### Informacja medyczna 24/7 w języku polskim:

tel.: + 48 221 253 376 (nr płatny)  
tel.: 00 800 121 1566 (nr bezpłatny)  
e-mail: aspenmedinfo@professionalinformation.co.uk

# Rola farmaceuty szpitalnego w procesie oszczędności szpitala



Fot. Archiwum własne

Przy zakupie leku trzeba pamiętać, że zamawiający ma prawo kupić to, co chce, a nie to, co zechce sprzedać firma. A w celu ograniczenia wydatków można szukać alternatywnych produktów i metod – mówi mgr Witold Jucha, farmaceuta ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

## Jak widziałby Pan rolę farmaceuty szpitalnego XXI wieku?

Na pewno współczesny farmaceuta szpitalny powinien uczestniczyć w procesie leczenia pacjentów poprzez zapewnienie fachowej, obiektywnej i rzeczowej informacji o lekach. Farmaceuta może wspomóc lekarza w decyzji dotyczącej ordynowania danego leku, wskazać terapie alternatywne. Kolejną kwestią jest wskazywanie punktów minimalizowania kosztów. Można już zauważyć pewną konkurencję wśród firm, które dążą do tego, aby sprzedać tę samą substancję czynną najtaniej. I tu rola farmaceuty jest nie do przecenienia, bo nie zawsze ta konkurencja jest dobra dla pacjentów i szpitala.

## Co można powiedzieć o strategii farmaceuty w kontekście nowoczesnego zarządzania lekami w szpitalu?

Farmaceuta na pewno musi kreować zakupy leków na podstawie najlepszych praktyk, zgodnie z przepisami, czyli zachowywać równowagę między bezpieczeństwem, jakością i skutecznością leków, które potem trafiają do szpitalnej apteki. Jeżeli te trzy warunki

pozostają spełnione, wtedy można rozmawiać o cenie leku. Zakładamy, że każdy produkt leczniczy dopuszczony do sprzedaży na polskim rynku – czy to przez prawo polskie, czy unijne – jest bezpieczny, skuteczny i ma odpowiednio wysoką jakość. Wtedy można zacząć szukać różnic cenowych, ale cena nie może przesłonić tych trzech warunków. Ważne jest wypracowanie systemu porównującego karty charakterystyki produktów leczniczych z wytycznymi i standardami medycznymi opartymi na *evidence based medicine* wspartymi wyliczeniem ekonomicznym czy farmakoekonomicznym. Oczywiście sami nie jesteśmy w stanie przeprowadzać badań w tym ostatnim obszarze, ale możemy korzystać z badań zagranicznych. Zawsze przy wyborze leków trzeba również wysłuchać lekarzy. Głos farmaceuty powinien być słyszalny, ale konsensus dotyczący konkretnej decyzji winien zostać wypracowany między lekarzami a farmaceutą.

## W jaki sposób farmaceuta szpitalny może ograniczyć wydatki na leki?

Tak jak wspominałem, farmaceuta wybiera lek bezpieczny, skuteczny i o dobrej jakości. Dopiero potem

„Oszczędności mogą przynieść zakupy w większych opakowaniach, bo opakowanie leku również kosztuje. Wtedy uzyskujemy niższą cenę jednostki przeliczeniowej”

może rozglądać się za niższą ceną. Specyfikacja przetargowa powinna więc zostać przygotowana w ten sposób, aby umożliwić konkurencję między firmami, ale przy zachowaniu potrzeb szpitala leczącego chorych o określonym profilu. Trzeba także pamiętać, że zamawiający ma prawo kupić to, co chce, a nie to, co zechce sprzedać firma. Należy jedynie uzasadnić potrzebę stosowania danego preparatu. W celu ograniczenia wydatków można również szukać alternatywnych produktów, metod, bo dojście do pożądanego efektu klinicznego jest możliwe różnymi drogami, przy użyciu różnych leków, zawsze jednak we współpracy z lekarzem leczącym.

#### Czy można w takim razie leczyć dobrze i tanio?

To, co tanie, jest zazwyczaj drogie, zgodnie z przysłowiem, ale można leczyć efektywnie i mając na względzie koszty. Dobry lek musi mieć swoją cenę, inaczej nie opłaca się go produkować. Ale na poziomie szpitala możemy rozstrzygnąć, którym lekiem leczymy – referencyjnym czy generykiem – na podstawie analizy, na co nas stać. Czasami generyki są lepsze niż leki referencyjne, a wynika to z nowszych linii produkcyjnych, bo ochrona leku referencyjnego trwa zazwyczaj około 20 lat.

#### Jakie można poczynić pierwsze kroki na drodze do oszczędności w aptece szpitalnej?

Dróg jest wiele. Po pierwsze, trzeba mieć na względzie bezpieczeństwo chorych i efektywność leczenia. Po spełnieniu tych warunków pole do popisu jest duże. Preparatów leczących dane schorzenie jest zazwyczaj kilka, czyli możemy założyć, że osiągniemy cel kliniczny za pomocą różnych leków. Wtedy możemy przyrzeć się ich cenie i wybrać ten najkorzystniejszy. Ważne jest oczywiście także to, na jakim etapie lek się uwalnia do organizmu i jak się wchłania. Ale to jest badane podczas rejestracji. Oszczędności mogą przynieść zakupy w większych opakowaniach, bo opakowanie leku również kosztuje. Wtedy uzyskujemy niższą cenę jednostki przeliczeniowej. Oszczędności wynikają też ze sposobu gospodarowania lekami w szpitalu. Nie tylko

cena ma tu znaczenie. Na przykład przygotowywanie pewnych leków w aptece w szpitalu może przynieść oszczędności. Tak można postępować z antybiotykami czy innymi lekami stosowanymi dość powszechnie, ale w małych dawkach. Wtedy z jednej dawki opakowanej przez producenta można przygotować kilka dawek potrzebnych pacjentom na kilku oddziałach. To generuje oszczędności. Podobnie jak zagospodarowanie leków między oddziałami szpitalnymi, aby nie dopuścić do upływu terminu ważności. Nie pozostawiamy leku przypisanego do danego oddziału, ale zarządzamy nim tak, aby trafiał z jednego opakowania tam, gdzie akurat jest potrzebny.

#### Jak wprowadzić tak duży projekt, jak oszczędności w koszyku heparyn drobnocząsteczkowych?

W aptecę szpitalnej w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie mnie się to rzeczywiście udało, ale po pierwsze należy sprawdzić, czy to możliwe. Na rynku funkcjonuje kilka heparyn drobnocząsteczkowych i nie mówię tu o odpowiednikach, ale o heparynach z tej samej grupy, dzięki którym uzyskujemy ten sam efekt kliniczny. Każda jest jednak nieco inna. Dwie z nich mają prawie identyczne wskazania, a efekt terapeutyczny możemy uzyskać taki sam. Teraz wszystko zależy od ceny, którą chcemy zapłacić. Wcześniej już wspomniałem o konfekcjonowaniu. Oczywiście jest preferencja Unii Europejskiej odnośnie do stosowania gotowych preparatów, ale z drugiej strony nie ma zakazu stosowania preparatów tak, aby z jednego pojemnika leku uzyskać wiele dawek dla wielu pacjentów. Ampułkostrzykawką heparyny jest przeznaczona dla jednego chorego, ale fiolka wielodawkowa może zostać wykorzystana dla zaspokojenia potrzeb zdrowotnych wielu pacjentów. Z fiołki wielodawkowej wytwarzamy wiele dawek i nadal osiągamy ten sam efekt kliniczny. W szpitalu, w którym pracuję, są dostępne wszystkie trzy heparyny, ale preferujemy jedną z nich: tę, która jest wielodawkowa i której koszt porównywalny z inną heparyną jest niższy w terapii określonej jednostki chorobowej.

#### Jakie są plusy i minusy fiołki wielodawkowej?

Plusem jest na pewno poprawa finansów szpitala. Z danej objętości fiołki możemy uzyskać każdą potrzebną dawkę dobraną do masy ciała, wieku czy innych czynników, na przykład ryzyka zakrzepicy. Wiadomo, że zawsze pewne dawki przeważają, są najczęściej stosowane, inne są podawane rzadziej. Fiolka wielodawkowa umożliwi uzyskanie zarówno tej dawki powszechnie podawanej pacjentom, jak i tej potrzebnej rzadziej, co ma znaczenie dla gospodarki lekami i dla jakości leczenia chorych. Oczywiście wymaga to trochę więcej pracy ze strony personelu pielęgniarskiego, co stanowi minus. To pielęgniarka musi zgodnie z zasadami asepsy

tyki pobrać z fiolki wielodawkowej określoną objętość preparatu, czyli musi otworzyć fiolkę i przygotować jednorazową strzykawkę oraz nabrać odpowiednią ilość leku. Jednak każde nowe rozwiązanie to swego rodzaju kompromis.

**Na jakie oszczędności budżetu na leki można liczyć po wprowadzeniu fiolek wielodawkowych i od czego one zależą?**

Na pewno wiele zależy od ceny wyjściowej preparatu, który zostaje zastąpiony lekiem dystrybuowanym we fiolkach wielodawkowych. Im większa różnica w cenach między tymi preparatami, tym większe oszczędności. Z doświadczenia mogę powiedzieć, że realne jest uzyskanie oszczędności sięgających 40 proc. rocznych wydatków na preparat, który zastępujemy. Im więcej preparatów kupujemy we fiolkach wielodawkowych, tym suma oszczędności dla całego budżetu szpitalnej apteki może być większa.

**Czy można wyeliminować ryzyko kontaminacji leków przy zastosowaniu fiolek wielodawkowych i w jaki sposób?**

Oczywiście jakakolwiek dodatkowa manipulacja rodzi pewne ryzyko, jednak przy zachowaniu wszelkich zasad aseptyki można je zminimalizować. Akurat dawka heparyny zostaje przygotowana na poczekaniu, ale pobranie określonej objętości z fiolki wielodawkowej następuje w gabinecie zabiegowym, przy stosowaniu odzieży ochronnej i rękawiczek. Dodatkowym zabezpieczeniem jest system bezigłowy *luer lock*, końcówka do wielokrotnego i bezigłowego pobierania dawek heparyny lub innego leku. Jest to nakładka na fiolkę z portem do wkręcenia strzykawki. I mimo tego zabezpieczenia heparyna we fiolkach wielodawkowych nadal jest tańsza niż ta opakowana w ampulkostrzykawkę.

**Które oddziały szpitalne mogą najbardziej skorzystać na oszczędnościowym systemie dawkowania leków i z jakiego powodu?**

Zawsze korzyść odniosą ci, którzy stosują dany lek powszechnie, bo tu mamy do czynienia z efektem skali. W przypadku heparyny są to oddziały leczące chorych z dużym ryzykiem zakrzepowym, czy te, które przeprowadzają dużo zabiegów chirurgicznych i wydają sporo na profilaktykę przeciwzakrzepową. To zależy

„Realne jest uzyskanie dzięki fiolkom wielodawkowym oszczędności sięgających 40 proc. rocznych wydatków na preparat, który zastępujemy”

także od specyfiki danego szpitala. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Krakowie leczy wielu pacjentów, a ich schorzenia są bardzo skomplikowane. Ostatnio zdecydowaliśmy się na zakup płynów infuzyjnych opakowanych w workach, a nie pojemnikach. I uzyskaliśmy rewelacyjne oszczędności. Jeżeli potrzebujemy rocznie 2 mln pojemników, a oszczędność na sztuce wynosi 10–30 groszy, to w sumie udało nam się pozostawić w szpitalu od 400 do 600 tys. zł rocznie.

**Czy wszystkie leki mogą być podawane w formie fiolek wielodawkowych?**

Nie i nie wszystkie powinny. Fiolki wielodawkowe są dostępne właśnie w przypadku heparyny, ale również antybiotyków, a najważniejszym warunkiem ich dystrybucji w tej formie jest trwałość leku. Także to, czy dany lek może być dystrybuowany w fiolkach wielodawkowych, to złożony temat. Lek po otwarciu musi przecież nadal mieć wszystkie właściwości chemiczne i farmakologiczne. Fiolka wielodawkowa ma jednak ogromne znaczenie w szpitalach leczących dzieci, kiedy nie jesteśmy w stanie zużyć jednej pełnej dawki opakowaniowej dla jednego pacjenta, bo jest ona zbyt duża.

**Jakie są doświadczenia innych krajów w zakresie stosowania fiolek wielodawkowych?**

Tu przykładów nie znam, choć przypuszczam, że wszędzie tam, gdzie istnieje możliwość dystrybucji leków w fiolce wielodawkowej, szpitale preferują to rozwiązanie. Na przykładzie szpitali amerykańskich można powiedzieć, że preferują opakowania kliniczne, czyli duże. W Europie, a w szczególności w Polsce, brakuje opakowań klinicznych, producenci ich niestety nie oferują, co zwiększa koszty.

Rozmawiała Marta Kobańska

**Witold Jucha:** Od 12 lat kierownik apteki Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, 25 lat stażu w zawodzie farmaceuty, specjalista farmacji szpitalnej i aptecznej. Prowadzi zajęcia dla studentów V roku Wydziału Farmacji UJ w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii onkologicznej i żywieniowej oraz w zakresie badań klinicznych. Z sukcesem zorganizował sekcję badań klinicznych w aptece szpitalnej zajmującą się nadzorem nad obrotem badanym produktem leczniczym zgodnie z wymogami prawa farmaceutycznego.

## Komentarz

**Profesor Zbigniew Krasiński**  
 Dziekan Wydziału Lekarskiego II  
 Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Od  
 25 lat chirurg naczyniowy, transplantolog  
 oraz angiolog w Szpitalu im. Przemienienia  
 Pańskiego w Poznaniu. Dzięki jego  
 inicjatywie utworzono szereg poradni naczyniowych  
 w województwie wielkopolskim i lubuskim oraz  
 na Oddziale Chirurgii Naczyniowej w szpitalu  
 w Nowej Soli. Dokonał pierwszego w Poznaniu  
 przeszczepienia nerki w Szpitalu im. Heliodora  
 Święcickiego w 2012 r.



Fot. Archiwum własne

wek (np. 0,2 ml czy 0,5 ml). Ułatwia to realizowanie przez aptekę szpitalną zamówień dla oddziałów. To rozwiązanie jest też idealne w przypadku dłuższych dyżurów (weekendowych lub świątecznych), dla których trudno jest przewidzieć liczbę i profil pacjentów wymagających podania leku.

Osobom mało przekonanym do heparyn w opakowaniach multi należy zwrócić uwagę, że w postaci fiolek wielodawkowych dostępnych jest wiele leków, np. insuliny, erytropoetyna, cytostatyki, antybiotyki, leki stosowane w znieczuleniu ogólnym. Niewątpliwie dużą zaletą stosowania fiolek wielodawkowych w przypadku heparyny drobnocząsteczkowej jest mniejszy koszt w porównaniu z równoważną ilością leku w postaci ampułkostrzykawek. Oszczędności związane ze stosowaniem fiolek wielodawkowych zawierających heparynę drobnocząsteczkową są szczególnie widoczne na oddziałach chirurgii, ortopedii, chorób wewnętrznych, kardiologii i w stacjach dializ, czyli tam, gdzie jej zużycie jest największe. Biorąc pod uwagę, że koszty farmakoterapii wynoszą ok. 10% całkowitych kosztów szpitala i wykazują tendencję wzrostową (leki stanowią drugą najbardziej kosztotwórczą składową wydatków szpitala, po wynagrodzeniach), stosowanie fiolek wielodawkowych może przynieść wymierne korzyści ekonomiczne. Przy wyborze heparyny drobnocząsteczkowej warto zweryfikować aktualne ceny w przetargach szpitali. Szczególną uwagę należy zwrócić na heparyny w formie fiołki wielodawkowej, gdyż to one mogą okazać się źródłem znacznych oszczędności dla budżetu szpitala.

Dla wielu osób dodatkowym argumentem będzie także ilość miejsca, jaką zabierają ampułkostrzykawki, a jakie zabiera fiołka multi.

Na początku należy wyjaśnić wszystkim niezorientowanym, że wg *Farmakopei Amerykańskiej* fiołka wielodawkowa to fiołka zawierająca lek w postaci ciekłej (do iniekcji), o objętości większej niż jedna dawka leku, zatwierdzona przez Agencję Żywności i Leków (FDA), do stosowania dla wielu pacjentów. Zastosowanie fiolek wielodawkowych w praktyce szpitalnej niesie ze sobą wiele potencjalnych korzyści, przede wszystkim farmakoekonomicznych, przy zachowanym bezpieczeństwie terapii. Wydaje się, że – jak pisze autor komentowanego artykułu – oszczędności duże będą tam, gdzie lek jest często stosowany, ale w mojej opinii również tam, gdzie należy go mieć w różnych dawkach, a stosowany jest zarówno w leczeniu, jak i profilaktyce. To wielka zaleta fiolek multi, że możemy perfekcyjnie dobrać dawkę na kilogram masy ciała w leczeniu i znika pojęcie ampułkostrzykawek z dawką profilaktyczną i dawką leczniczą. Korzyść odniosą również szpitale ze stacjami dializ. Dużą zaletą fiołki wielodawkowej jest możliwość dokładnego dostosowania dawki do potrzeb pacjenta, w tym dawki niedostępnej w postaci ampułkostrzyka-