

*Sławój Kucharski*

## **Nauczanie racjonalnej farmakoterapii i podstaw gospodarki lekiem w świetle własnych doświadczeń**

Zakład Nauki o Leku AM w Poznaniu

Od 1985 r. funkcjonuje w AM w Poznaniu Zakład Nauki o Leku, zorganizowany i kierowany przeze mnie. Zakład ten wchodzi w skład Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, jednego z czterech wydziałów AM w Poznaniu. Od początku swego istnienia w Zakładzie realizowane jest nauczanie przyszłych magistrów pielęgniarstwa, a od 1994 r. również przyszłych magistrów nauk o zdrowiu. Ponadto prowadzone są wykłady w Podyplomowym Studium Zarządzania, działającym na wymienionym wydziale.

W nauczaniu pielęgniarek główny akcent położony jest na racjonalnej farmakoterapii oraz na prawidłowej gospodarce lekiem, przy czym ta druga odnosi się w pierwszym rzędzie do oddziałów szpitalnych (klinicznych). Ściśle z tym łączą się takie aspekty jak: zakażenia szpitalne, aseptyka i jałowość, antybiotykooporność, uboczne działania leków, niezgodności lekowe, lekomania, lekozależność, narkomania, zakażenia odlekowe, leki jałowe – zwłaszcza płyny infuzyjne, badanie jałowości leków, normy czystości mikrobiologicznej leków, etc. Wbrew temu, co się powszechnie sądzi, to właśnie pielęgniarki w oddziałach szpitalnych sprawują pieczę i nadzór nad lekami, a także współuczestniczą w procesie farmakoterapii. Właśnie dlatego ich przyszła kierownicza kadra – magistrowie pielęgniarstwa muszą posiadać zasób podstawowych wiadomości na ten temat, by stanowić wartościowych partnerów lekarzy.

Inne aspekty, przede wszystkim ekonomiczno-socjalne, są uwzględniane w nauczaniu przyszłych magistrów nauk o zdrowiu. Będą oni pracowali w administracji służby zdrowia, w placówkach kształtujących zachowania prozdrowotne społeczeństwa, w instytucjach proekologicznych, w oświacie zdrowotnej i ogólnej. Tym słuchaczom należy wpajać przede wszystkim ogólne rozumienie wszechzwiązku szerokiego spektrum części składowych lecznictwa, profilaktyki, ekologii i kształtowania świadomości społecznej w dziedzinie zachowań prozdrowotnych. Na tym tle dopiero można ich nauczyć podstawowych pojęć z farmakoekonomii opartej na strategicznych założeniach polityki lekowej państwa. Należy im pokazać na przykładzie państw rozwiniętych (np. USA), że nie ma farmakoterapii w oderwaniu od ekonomii, ceny leku.

Dobrym tutaj przykładem może być „ABC health plan (USA) – outpatient drug formulary 1993/1994 edition”.

Wpojenie im podstaw farmakoekonomii, stanowiących drobną, ale istotną część składową programu ich studiów, pozwoli na to, by ta grupa fachowców posiadała możliwie szeroki horyzont wiedzy, umożliwiający im traktowanie ochrony zdrowia jako wieloaspektowej logicznej całości.

Prowadzenie zajęć dla słuchaczy Podyplomowego Studium Zarządzania (lekarze, farmaceuci, mgr pielęgniarstwa, prawnicy, ekonomiści, inżynierowie) w dziedzinie nauki o leku sprowadza się w pierwszym rzędzie do podstaw farmakoekonomii, bowiem słuchacze ci to osoby zamierzające stać się ordynatorami, menadżerami lub pracownikami administracji, zresztą niektóre z nich są już nimi, lecz chcą uzupełnić swoje wiadomości, zaktualizować je.

Stare, sprawdzone słowa: „Takie będą Rzeczypospolite, jakie młodzieży chowanie”, czy „Czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci”, mają swój głęboki sens. Także w dziedzinie farmakoekonomii, zwłaszcza w okresie naszych przekształceń ustrojowych, transformacji systemu gospodarczego. Młode kadry kształcone dla nieodległej przyszłości muszą wynieść z murów uczelni nowy styl myślenia, muszą wynieść odpowiednio ukształtowaną mentalność, by relacja „lek – pieniądz – gospodarka” miała dla nich jednoznaczną i oczywistą wymowę.

W nauczaniu podstaw prawidłowej gospodarki lekiem, a więc racjonalnej farmakoekonomii uwzględniane być powinny następujące elementy: koszty badań nad nowym lekiem, koszty jego wdrożenia do produkcji, koszty promocji (informacja, ewentualnie reklama), ceny leku hurtowe i detaliczne, koszty leczenia (przewidywane) jednego pacjenta i koszty szacunkowe tegoż leczenia porównywalne z podobnymi lekami z tej samej grupy farmakologicznej (leki generyczne).

Powszechnie znane perturbacje w kwestii zadłużeń refundacji przez państwo dopłat za leki aptekom, sprzedawanie tychże zadłużeń przez apteki bankom itp. nie mogą nie znaleźć odzwierciedlenia w nauczaniu o gospodarce lekiem.

Zwłaszcza w ostatnim okresie występuje bardzo poważny wzrost ordynowania leków na drukach umożliwiających zniesienie wysokich cen (tzw. „recept zielonych”) oraz na drukach „z niebieskim pasmem”. Docierają również sygnały naruszania uprawnień honorowych dawców krwi, czy też kombatanatów. W tej sytuacji, zdaniem niektórych lekarzy wojewódzkich, zachodziłaby potrzeba nasilenia kontroli wypisywanych recept i ich realizacji w aptekach. Uważają ci lekarze wojewódzcy, że kontrola zasad wypisywania recept mogłaby być prowadzona przez specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny. Reakcja ich była negatywna i nic dziwnego, bowiem nie do „papierkowej roboty” zostali powołani, lecz do sprawowania nadzoru merytorycznego nad placówkami służby zdrowia i podnoszenia kwalifikacji lekarzy i farmaceutów.

Gdy zwrócono się do mnie o wyrażenie opinii w tej sprawie odpowiedziałem co następuje:

1. Radykalnie sprawę rozwiąże wprowadzenie w jak najszybszym czasie systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

2. Koniecznym jest zmodyfikowanie systemu leczenia tak, aby przydzielone fundusze na leczenie „szły za pacjentem”.

3. Pacjent płaciłby pełną należność za leki w aptece, natomiast po potwierdzeniu wykupienia leku w tejże aptece – należność tę (lub określony %) zwracałaby Ubezpieczalnia.

4. Jak najszybsze powołanie do życia Ubezpieczalni ukróci możliwość nadużyć ze strony zarówno pacjenta, jak i lekarza, czy aptekarza.

Z dotychczasowych moich rozmów z aptekarzami wiem, że ta grupa zawodowa oczekuje na takie rozwiązanie.

Wszelkie inne projekty nie rozwiązują sedna sprawy i są jedynie półśrodkami zamazującymi istotę rzeczy. Ubezpieczalnia jako płatnik będzie zainteresowana w stworzeniu aparatu kontroli. Podkreślam: wszystkie inne, jak już wspomniałem, rozwiązania są połowiczne bądź wręcz nierealne. Skoro zdecydowano się na budowę ustroju kapitalistycznego, a więc rzecz jasna polegającego na gospodarce rynkowej, trzeba te realia w sposób oczywisty uwzględnić.

Wyrażony pogląd prezentuję również swoim słuchaczom, którzy kształtować będą politykę lekową państwa i zasady farmakoeconomii w najbliższej przyszłości w zmienionych warunkach ustrojowych i gospodarczych.