

ФАРМАЦЕУТСКИ МЕНАЏМЕНТ У ЗДРАВСТВУ

МЕНАЏМЕНТ АПОТЕКАРСКЕ И КЛИНИЧКЕ ПРАКСЕ

Кадрови, комуникације и информације су витални ресурси у менаџменту апотекарске и клиничке праксе XXI века. Апотекарска и клиничка пракса чине суштину деловања фармацеута у здравственом окружењу. Кључна улога фармацеута, без обзира где обавља своју праксу, јесте њихова способност да интерреагује и саветује пацијенте на начин који ће да унапреди учинак терапије, да обезбеђује информације здравственим радницима и јавности у циљу унапређења здравља становништва и појединаца.

Једна од дефиниција фармацеутске праксе гласи: »фармацеутска пракса је примена знања и вештина и инфраструктуре апотеке/клинике да се задовоље здравствене потребе становништва. Ово треба да буде остварено на начин који је правичан, ефикасан, погодан, прихватљив и релевантан, и који је одржив у комерцијалном и осталим контекстима у којима фармација делује«.

Кадровски менаџмент

Људи са својим знањима, способностима и вештинама представљају највреднији капитал сваког предузећа/установе. Људски потенцијал представља покретачку снагу за побољшање квалитета и конкурентности. Због тога се мора водити рачуна о активно оријентисаном приступу људима, њиховим потребама, циљевима, очекивањима, знању и вештинама.

Успех организације, између осталог, зависи и од: прибављања, задржавања, припреме, развоја и правилног ангажовања одговарајућих кадрова. Управљање кадровима подразумева идентификовање потреба за радном снагом, проналажење и селекционирање кандидата, постављање, обучавање, процењивање, планирање каријере, унапређење и награђивање запослених. Кадровска функција се такође односи и на активирање радног потенцијала запослених у функцији остваривања организационих циљева. Програмом кадрова у организацијама формално се баве кадровска одељења.

Слика број 1. показује делатности кадровске службе, карактеристике људства и две главне последице: (побољшање квалитета и повећање конкурентности) као и неке спољашње и унутрашње утицаје.

Слика 1. Кадровски менаџмент, карактеристике кадрова и утицај окружења на квалитет управљања и конкурентност предузећа



Планирање кадрова

Стратегија и планови организације су нераскидиво повезани са плановима и стратегијом у односу на кадрове, а они морају да прате стратегију организације према технологији, производима, тржишту и профиту. Предвиђање потреба за кадровима састоји се из анализе спољних тржишних услова, поређења постојећих ресурса (по квантитативним и квалитативним димензијама) у предузећу, са планираним радним задацима и циљевима организације и захтевима који из тога произилазе. Оно такође укључује и предвиђање потреба запослених у смислу обучавања, накнада и напредовања.

За квалитетан план кадрова неопходно је познавати:

- који се послови морају обавити у планираном року,

- које су вештине, способности и знања потребни за обављање тих послова,
- број људи потребан за обављање тих послова.

Планирање кадровског потенцијала је основа за реализацију осталих активности управљања кадровима као што су запошљавање, обучавање, распоређивање и отпуштање. Планом треба да буду обухваћени и механизми контроле и евалуације којима се врши праћење система и одређивање степена остваривања циљева у погледу кадрова.

Запошљавање укључује регрутовање и селекцију кандидата. Регрутовање представља скуп активности које организација примењује да би привукла кандидате за посао, чије су знање и способности потребни организацији за достизање својих циљева.

Обучавање радника може бити усмерено на квалификацију (вид обучавања у коме радници треба да стекну знање и вештине неопходне за обављање одређеног посла), допунско обучавање (облик обучавања којим се постојећа знања и вештине допуњују новим) и преквалификацију (радници се оспособљавају за обављање новог, другачијег посла).

Обука може бити лична (нпр. индивидуално похађање курсева компјутера, страних језика и сл.), организована у радној организацији и ван радне организације (семинари, специјалистичка и друга усавршавања радника).

Фармацеутски информациони систем

Информациони систем сачињава скуп процедура и уређаја који је пројектован, изграђен, управљан и одржаван са циљем прикупљања, бележења, чувања и приказивања скупа информација релевантног у окружењу датог скупа корисника и њихових послова. Информациони систем не мора бити рачунарски систем. Сваки информациони систем плод је одређене информационе технологије (ИТ).

Прикупљање података који представљају улаз за процес (инпут), обрада (коришћењем разних метода и техника) и трансфер у корисне и доступне излазне информације (оутпут) је значајан ресурс у сваком предузећу / установи у свим делатностима, а посебно у фармацеутској пракси, при чему је један од основних циљева фармацеутске праксе обезбеђивање квалитетних информација здравственим радницима, Фонду за здравствено осигурање, друштву, пацијентима и индустрији у области лекова и здравља.

Управљање фармацеутским информацијама

Анализа података је важна за питања која се решавају на клиници, као рецимо терапија лековима, али је од значаја и за јавно здравство (примарна здравствена служба – општа пракса и апотеке). Нарочито је од значаја интегрисати податке примарног и секундарног и терцијарног нивоа здравственог система. У многим организацијама уобичајено је да су фармацеути укључени у доношење планова и одлука по питањима терапије и лечења, ширењу информација о лековима и едукацији лекара по питању лекова. Анализом података могу се нпр. добити информације које се тичу одступања од очекиваних трендова, прилике да се унапреди брига о пацијенту или смање трошкови, као и различите напомене лекара. Извештаји (анализирани подаци) треба да буду лако доступни, уочљиви и разумљиви корисницима.

Фармацеутски информациони систем треба да буде уклопљен у комплетан информациони систем здравствене заштите, како би се размењивали подаци и пратило здравствено стање становништва; с друге стране ове информације су корисне и треба да буду доступне широј друштвеној заједници.

Компоненте фармацеутског информационог система су:

- Индикатори о стању лекова (класификација лекова по фармаколошким групама, по фармацеутским облицима, по генеричким именима – ИНН, по терапијским индикацијама – АТЦ, специјална класификација посебних група – нпр. наркотици, тригоници) указује на расположиве ресурсе за вођење фармацеутске делатности;
- Мере за коришћење разних услуга (услуге апотекарске, дистрибуције на велико, консултантске услуге, услуге израде лекова итд.) морају бити јасно специфициране и стандардизоване;
- Статистика расположивих ресурса (подаци о апотекама, апотекарским станицама, апотекарским установама, галенским лабораторијама, велепродајним предузећима, дистрибутивној мрежи, произвођачима, маркетиншким центрима; увозницима лекова и медицинским средстава итд.) је значајна јер се њеном анализом могу уочити недостаци и радити на унапређењу ресурса;
- Финансијски статистички подаци (цене лекова, цене услуга у фармацеутској делатности);

- Показатељи учинка у односу на специфичне циљеве (показатељи потрошње лекова, показатељи нуспојава, показатељи учинка терапијских поступака на исход болести, или рехабилитацију; показатељи учинка превентивних средстава на смањење инциденце обољевања итд.). Ово су показатељи који се морају добро евалуирати, јер се из њих могу извести трошак/корисност односи (cost/benefit), те радити на корекцији, побољшању или доградњи фармацеутског и целокупног здравственог система који треба да постигне постављене циљеве;
 - Демографски, социјални подаци о друштвеној средини (број становника, економска моћ грађана, учешће трошкова лечења у укупним здравственим трошковима итд.) су значајни за обраду и извођење разних показатеља (општег стања здравља, мрежи фармацеутских установа, доступности фармацеутске заштите, упливу различитих сегмената друштвене заједнице и окружења на здравствено стање становништва итд.).
- Информациони систем** треба да буде једноставан, а софтверски пакети да одговарају већини потреба фармацеута.

ОРГАНИЗАЦИЈА АПОТЕКАРСКЕ ПРАКСЕ

Апотека је основна јединица у области фармацеутске делатности, која је уклопљена у систем здравствене заштите сваке земље. Према нашој законској регулативи (закон о здравственој заштити СР Србије сл. СРС бр. 17/92) аптека и апотекарска установа имају статус здравствене установе. Апотека може организовати огранак или јединицу за издавање готових лекова, галенску или другу лабораторију. У систему здравствене заштите ове установе припадају примарном нивоу, где се непосредно остварују циљеви здравствене заштите.

Циљеви који су постављени су следећи:

- непосредно снабдевање грађана и других организација лековима и медицинским средствима и давање упутстава за њихову правилну употребу;
- планирање набавке ових средстава за редовне и ванредне потребе;
- израда магистралних лекова и галенских припремака;
- праћење савремене стручне литературе и научних достигнућа у области фармакотерапије и пружање информација грађанима о правилној употреби лекова и хигијенско-дијететичких средстава.

Целокупна здравствена делатност треба да се осавремени у складу са принципима менаџмента услуга од посебног значаја, што подразумева постављање стратегије и циљева примерених здравственом статусу становништва, економској моћи и друштвеној оправданости. У склопу овог и примарна фармацеутска делатност треба да се организује и ради на значајном унапређењу, а то подразумева да треба:

- јасно да нађе своју позицију у систему здравствене заштите;
- да примењују принципе Добре фармацеутске праксе;
- да се оријентише на главне процесе;
- да дефинише фармацеутску здравствену заштиту;
- да специфицира активности фармацеутске здравствене заштите;
- да сагледа и позиционира своје потребе (професионалне, организационе и образовне).

Добра апотекарска пракса (ДАП)

Принципи Добре апотекарске праксе (ДАП) су промовисани од стране светске фармацеутске федерације (ФИП) 1994. год. и прихваћени у већини земаља света. Филозофија ДАП се базира на четири основна постулата:

- ДАП захтева да први фармацеутов интерес мора бити благостање пацијента;е;
- ДАП захтева да основна апотекарска активност буде снабдевање лековима и другим производима здравствене заштите безбедног квалитета, те пружање одговарајућих информација и савета пацијентима, као и праћење ефеката употребљених лекова;
- ДАП захтева да интегрални део фармацеутског доприноса здравственој заштити буде унапређење рационалног и економичног прописивања и правилне употребе лекова;
- ДАП захтева да циљ сваког елемента фармацеутске услуге буде релевантан за сваког пацијнта/грађанина, јасно дефинисан и ефикасном комуникацијом презентирани свима који су укључени.

Активности обухваћене ДАП су усмерене ка:

- унапређењу и очувању доброг здравља, спречавању болести и остваривању крајњих циљева здравствене заштите (промотивним активностима);

- снабдевању лековима и другим медицинским производима (дијагностичким, терапијским и рехабилитационим) и њиховом издавању уз појединости о правилној употреби. Ове активности се могу спроводити у апотеци, болници или у кућној нези;
- самомедијацији (самолечење) грађана, уз пружање потребних савета и обезбеђење лека или друге терапије, а према симптомима или обољењима која се правилно могу самолечити;
- унапређењу прописивања и употребе лекова који се користе у фармацеутској пракси.

Активности фармацеута у апотеци треба да буду усредсређене на два сегмента:

1. фармацеутску здравствену заштиту;
2. дистрибуцију на мало.

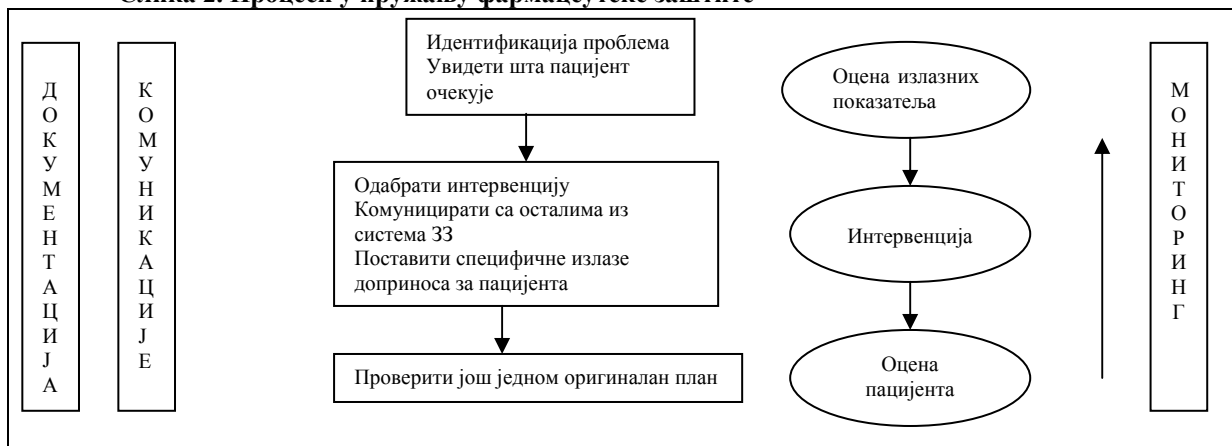
Фармацеутска здравствена заштита (ФЗЗ)

Фармацеутска здравствена заштита (ФЗЗ) је одговорно снабдевање терапијским средствима с циљем да се достигне дефинитиван одговор који ће побољшати квалитет живота пацијената. Дефиниција која фармацеутску здравствену заштиту описује као бригу фармацеута и његовог особља (особља апотеке) за сваког индивидуалног пацијента у фармакотерапији да се побољша квалитет живота пацијента, чини свеобухватнијом.

Процеси пружања услуге се одвијају следећим редоследом (слика број 2):

- прво се мора идентификовати проблем (који лек, која болест, стање пацијента, узраст, хитност и сл.) тако да се пронађе решење, те да се испуне очекивања пацијента. Ова фаза се назива **процена пацијента**.
- Сама **интервенција** се састоји од низа активности, а прво се бира начин интервенције. Понекад је потребно осим интервјуа са пацијентом и документације коју он поседује (рецепт, здравствена књижица, део медицинске документације), обавити консултацију са осталим колегама који су укључени у здравствену заштиту. На основу свих прикупљених података постављају се решења за специфичног пацијента која ће да дају очекивани учинак. Такође се прави план за контролисање праћења учинка код пацијента.
- План акције се поново проверава што представља завршну активност коју зовемо **процена учинка**. При томе учинак подразумева учинак самог лека и наше услуге на исход његовог здравственог стања.

Слика 2. Процеси у пружању фармацеутске заштите



Процес услуге у савременој апотеци

Кључне компоненте услуге су :

1. *корисничке акције* (укључују саветовање лицем у лице, телефонске позиве пацијената и писмене поруке за пацијента нпр. начин коришћења лека)
2. *контакт запослених на сцени и иза сцене*

-активности на сцени су директне активности запослених које су видљиве корисницима као што су поседовање информација везаних за лекове и саветовања.