

Zwracam się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie ankiety, która służy jako narzędzie badawcze w przygotowaniu rozprawy doktorskiej – przeprowadzanej w Katedrze Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej UM w Poznaniu. Promotorem pracy jest Pan prof. Marcin Czech, a promotorem pomocniczym Pani dr Urszula Religioni.

Temat pracy:

„Koszty i efekty zastosowania systemu unit-dose na tle organizacji polskich aptek szpitalnych”

Cel pracy:

- przedstawienie funkcjonowania farmacji szpitalnej w Polsce
- określenie roli farmaceuty szpitalnego w modulowaniu farmakoterapii pacjentów
- analiza kosztów i efektów wdrażania systemu *unit-dose* w polskich aptekach szpitalnych na tle rozwiązań światowych

Z góry, uprzejmie dziękuję za poświęcony czas na wypełnienie i odesłanie ankiety.

PYTANIA ANKIETOWE:

1. Proszę podać pełną nazwę szpitala w którym Pan/Pani pracuje:

.....

2. Ile „łóżek” wg kontraktu z NFZ posiada szpital w którym Pan/Pani pracuje?

.....

3. Jakie wykształcenie Pan/Pani posiada:

- a) technik farmacji
- b) magister farmacji

4. Jakie stanowisko zajmuje Pan/Pani w aptece szpitalnej:

.....

5. Ile magistrów farmacji pracuje w aptece szpitalnej w której Pan/Pani pracuje?

.....

6. Ile techników farmacji pracuje w aptece szpitalnej w której Pan/Pani pracuje?

.....

7. Czy posiada Pan/Pani specjalizację?

- a) nie
- b) tak
- c) jestem w trakcie odbywania kursów specjalizacyjnych

8. Apteka szpitalna w której Pani pracuje:

- a) jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.35
- b) jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.35 z dyżurami;
- c) jest czynna całodobowo

9. Jak ocenia Pan /Pani w pracy współpracę z personelem lekarskim?

- a) bardzo źle
- b) źle
- c) średnio/ani źle, ani dobrze
- d) dobrze
- e) bardzo dobrze

10. Czy współpracuje Pan/Pani z personelem lekarskim w monitorowaniu farmakoterapii pacjenta?

- a) nie
- b) tak

11. Czy w aptece szpitalnej odbywa się monitorowanie indywidualnej farmakoterapii pacjenta?

- a) nie
- b) tak, czasami tylko na życzenie lekarza prowadzącego
- c) tak, często odbywa się to poprzez system komputerowy pozwalający kontrolować indywidualną terapię pacjenta farmaceutykami

12. Czy oprócz leków apteka w której Pan/Pani pracuje zajmuje się gospodarką takiego asortymentu jak np. obłożenia operacyjne, rękawiczki, sprzęt jednorazowego użytku jałowy?

- a) nie
- b) tak

13. Czy w szpitalu w którym Pan/Pani pracuje funkcjonuje Komitet Terapeutyczny/Zespół ds. Farmakoterpii?

- a) tak, zebrania odbywają się regularnie, usprawnia współpracę pomiędzy medycznym personelem szpitala
- b) tak, ale zebrania nie są regularne, nie zauważam korzyści z uczestniczenia w tym Komitecie
- c) nie funkcjonuje

14. Czy w szpitalu w którym Pan/Pani pracuje funkcjonuje receptariusz szpitalny (proszę nie mylić ze szpitalną listą leków (SLL))?

- a) nie
- b) tak

15. Czy w szpitalu w którym Pan/Pani pracuje funkcjonuje szpitalna lista leków (SLL)?

- a) nie
- b) tak, ale nie uwzględnia ona podziału na leki podstawowe i zastrzeżone
- b) tak, uwzględnia ona podział na leki podstawowe i zastrzeżone

16. Czy SLL zawiera podział leków na kategorie dostępności?

- a) nie, SLL nie zawiera żadnego podziału, jest wyłączenie spis leków dostępnych w placówce
- b) tak, SLL jest podzielona na grupy dostępności, a kryterium pod względem którego są podzielone to tylko cena leku
- c) tak, leki w SLL są podzielone tylko pod względem profilu działania np. wydzielone do odrębnej grupy są antybiotyki stosowane w profilaktyce okołoperacyjnej
- d) tak, SLL jest podzielona jednocześnie pod względem kryteriów wymienionych w ppkt. a) i b)

17. Czy w aptece szpitalnej w której Pan/ Pani pracuje wykonuje się klasyczne leki recepturowe?

- a) nie
- b) rzadko, ale czasem się zdarza
- d) tak, bardzo często

18. Czy w aptece w której Pan/Pani pracuje funkcjonuje pracownia żywienia do- i pozajelitowego?

- a) nie
- b) tak, ale nie jest opłacalna, generuje koszty związane z wyposażeniem i zatrudnieniem dodatkowych farmaceutów
- c) tak, działa sprawie i generuje zyski

19. Ordynacja leków w szpitalu odbywa się na zasadzie:

- a) funkcjonowania tzw. klasycznych apteczek oddziałowych
- b) wydawania leków z apteki indywidualnie dla pacjenta (metoda ręczna)
- c) wdrożony jest system *unit-dose*, ale tylko na kilku oddziałach, ponadto funkcjonują klasyczne apteczki oddziałowe
- d) wdrożony jest system *unit-dose* w pełnym zakresie
- e) wdrożony jest system *multi-dose*

20. Czy uważa Pan/Pani, że funkcjonowanie "apteczek oddziałowych" jest:

- a) dobrym rozwiązaniem, nie zmieniałabym tego w swojej pracy
- b) jest dobrym rozwiązaniem, jednak generuje koszty dla szpitala, np. w postaci leków przeterminowanych
- c) nie jest korzystna z punktu widzenia farmakoeconomicznego, przynosi straty dla szpitala, nie ma pełnej kontroli nad lekami

21. Jak często dokonywana jest kontrola apteczek oddziałowych przez pracowników apteki?

- a) raz w miesiącu
- b) raz na kwartał
- c) raz na rok
- d) wcale

22. Zlecenie lekarskie na podanie leku pacjentowi w szpitalu w którym Pan/Pani pracuje odbywa się:

- a) za pomocą ręcznego zlecenia leków podczas wizyty lekarskiej
- b) zlecenie wykonuje lekarz na tablecie/ komputerze, ale brak jest powiązania informatycznego między zleconymi lekami a systemową apteczką oddziałową
- c) lekarz wykonuje e-zlecenie i automatycznie zapis taki jest widoczny w systemie zarządzającym apteczką oddziałową lub systemem *unit-dose/multi-dose*

23. Czy apteka szpitalna w której Pan/Pani pracuje posiada informatyczne powiązanie z magazynami poszczególnych apteczek oddziałach?

- a) nie, farmaceuci realizują wyłącznie zapotrzebowanie na leki / wyroby medyczne widoczne na zleceniu,
- b) tak, istnieje powiązanie systemowe między apteką centralną a apteczkami oddziałowymi, farmaceuci mają stały wgląd do stanów apteczek
- c) system jest w pełni z informatyzowany, każdy ruch leku w szpitalu jest kontrolowany

24. Czy wie Pan/Pani co to jest system *unit-dose*?

- a) tak, tylko z doniesień prasowych i materiałów naukowych
- b) nie, nie mam pojęcia co to jest

25. Co Pan/Pani sądzi o *unit-dose*? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- a) jest to rozwiązanie korzystne tylko dla dużych szpitali
- b) nie widzę szans na wdrożenie *unit-dose* w moim szpitalu, ze względu na koszty, oraz zbyt małą ilość personelu zatrudnionego w aptece

- c) myślę, że jest to przyszłość aptek szpitalnych
- d) chciałabym wdrożyć system w szpitalu w którym pracuję, myślę że jest to zdecydowanie lepsze rozwiązanie, w porównaniu z tradycyjnymi apteczkami oddziałowymi

26. Czy wie Pan/Pani na czym polega dystrybucja leków w systemie *multi-dose* czyli tzw. automatycznej szafy oddziałowej?

- a) nie, nie mam pojęcia co to za system
- b) tak, tylko z doniesień prasowych i materiałów naukowych
- c) miałam okazję pracować w aptece w której funkcjonuje ten system

27. Co Pan/Pani sądzi o *multi-dose*? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- a) jest to rozwiązanie korzystne tylko dla dużych szpitali
- b) nie widzę szans na wdrożenie *multi-dose* w moim szpitalu, ze względu na koszty, oraz zbyt małą ilość personelu zatrudnionego w aptece
- c) myślę że jest to przyszłość aptek szpitalnych
- d) chciałabym wdrożyć system w szpitalu w którym pracuję, myślę że jest to zdecydowanie lepsze rozwiązanie, w porównaniu z tradycyjnymi apteczkami oddziałowymi

28. Czy sądzi Pan/Pani, że lepszym rozwiązaniem byłby w Pana/Pani szpitalu system:

- a) *multi-dose*, czyli automatyczne apteczki oddziałowe z których na podstawie czytnika linii papilarnych dostęp miałyby wyłączeni pielęgniarki oddziałowe oraz uprawnieni lekarze a wydawanie leku odbywałoby się na podstawie e-zlecenia
- b) *unit-dose* czyli system indywidualnie przygotowanych dawek leków dla pacjenta, z poziomu apteki szpitalnej

29. Czy uważa Pan/Pani, że brak wdrożenia systemowych rozwiązań kontrolujących drogę leku w szpitalu –np. *unit dose* wiąże się przede wszystkim z:

(można wybrać więcej niż jedna odpowiedź)

- a) dużym nakładem finansowym, który musiałby być poniesiony na zakup sprzętu i programu
- b) niechęcią personelu lekarskiego i pielęgniarskiego do zmian i reorganizacji pracy
- c) niechęcią personelu apteki szpitalnej do innej specyfiki pracy oraz konieczność pracy apteki 24 h

Jeszcze raz bardzo dziękuję za wypełnienie i uprzejmie proszę o jej odesłanie na adres:

**Karolina Wylegała
ul. Kwiatowa 15
64-412 Chrzypsko Wielkie
lub skan: na adres e-mail: k.wylegala.87@wp.pl**

Z wyrazami szacunku:
Karolina Wylegała