

Kórházunk egyénre szóló gyógyszerosztásának értékelése az érvénybe lépett irányelv tükrében

A kórházi betegek gyógyszereiket hagyományosan a nővérek által kezelt osztályos gyógyszerkészletből kapják, azonban a gyógyszerelési hibák kiküszöbölésére a 60-as évek végétől kezdték bevezetni a gyógyszerészi felügyeletű betegre szóló gyógyszerkiadási rendszert, a „unit dose” szisztémát.

A hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórházban a „unit dose” rendszer 1994-ben került bevezetésre, és azóta is eredményesen működik. Először a bőrgyógyászati osztályon alkalmazták, majd néhány hónappal később a belgyógyászati osztályon, végül az intenzív osztály kivételével az egész intézményre kiterjesztették. Az elmúlt évben jelent meg az OGYI és a Kórházi-Klinikai Szakmai Kollégium módszertani levele a kórházi betegek egyedi gyógyszerellátására vonatkozóan. Ennek tükrében kerül elemzésre a vásárhelyi gyakorlat.

Minden irányelv előírja a tárgyi és személyi követelményeket. A szóban forgó irányelv szerint a személyi feltételeknek („ előírt minimális létszám: 1-100 beteg: 1 fő gyógyszerész 4 órában + 2 fő szakdolgozó 8 órában ”) eleget téve az intézeti gyógyszerertárban 2 gyógyszerész és 5 gyógyszerértári asszisztens dolgozik teljes munkaidőben. Az új dolgozók e speciális tevékenység végzése előtt alapos oktatásban részesülnek . A tárgyi feltételek tekintetében Vásárhely csak részben tesz eleget a módszertani levél elvárásainak: „ a gyógyszerosztó helyiség világos, természetes fényforrással rendelkező, szellőztethető, száraz, tiszta, a gyógyszerek átmeneti tárolására alkalmas hőmérsékletű (max. 25 °C), zavartalan munkavégzést biztosító, fertőtlenítő kézmosás lehetőségével ellátott szoba ”, a vásárhelyi ilyen, és funkcionálisan kapcsolódik a gyógyszerraktárhoz. A helyiségben a gyógyszerek tárolására alkalmas fiókos szekrény van elhelyezve, melyben a gyógyszerek ABC rendben vannak. A gyógyszerosztást az asszisztensek tágas, lemosható, fertőtleníthető, jól megvilágított felületű gyógyszerosztó munkaasztalon végzik. A helyiségben több számítógépes terminál van elhelyezve a zavartalan munkavégzés érdekében. A szoftver lehetővé teszi a gyógyszerek szakmai adatainak, gyógyszer mellékhatásoknak, - kölcsönhatásoknak, - helyettesítéseknek a figyelését, de a beteg adatok rögzítése nehézkes, viszont az osztályok biztonsági készletének rendelését és kiadását megkönnyíti.

A gyógyszerrendelés egyedi gyógyszerrendelő lapon történik, mely tartalmazza a beteg-, és gyógyszeradatokat: beteg ” név, születési év, osztály, kórterem, ágyszám, TAJ szám, felvétel időpontja, diagnózis ” , ezen kívül a kezelőorvos nevét, és beteg esetleges gyógyszerallergiáját. A gyógyszerek rendelése védjegyzett néven történik a hatáserősség, a gyógyszerforma, a pontos adag és adagolási rend megjelölésével. A gyógyszerrendelő lap kitöltése természetesen a kezelőorvos feladata, míg a gyógyszerkartonok gyógyszeradagoló dobozokkal együtt való gyógyszerertárba juttatásáról az osztályos gyógyszerfelelős nővér gondoskodik. Ennek időpontja az osztályos vizitek rendjétől függ. Ez az időbeni eltolódás megkönnyíti a patikában folyó munkát.

” A gyógyszerrendelés kontrollja az intézeti gyógyszerész kizárólagos feladata ”, ennek során ellenőrizni kell a felírt gyógyszerek dózisát, adagolási intervallumát, indikációját, interakcióit. Ezen felül elvégzi az esetleges helyettesítéseket, melyet egyrészt az alaplista

és a gyógyszeradományok, másrészt pedig a szakmailag alátámasztott orvosokkal létrejött, terápiás bizottság által jóváhagyott belső megállapodás határozza meg.

"A megrendelt gyógyszer mennyiség összekészítése a gyógyszerész által jóváhagyott megrendelő alapján szakdolgozó feladata." Ennek megfelelően a gyógyszerek osztását a szakmailag jól felkészült gyógyszerértékesítők végzik, melynek során a gyógyszereket a betegek adagoló dobozába teszik. A napi gyógyszeradagoló "a beteg - név, osztály, kórterem - azonosítását biztosító feliratozási lehetőséggel ellátott gyógyszerosztó doboz." A dobozok folyamatos fertőtlenítése az osztályos főnővér feladata. A feltöltött gyógyszeradagolókat a gyógyszerértékesítőben a gyógyszerfelelős nővér veszi át. Ezen lépések mindegyike dokumentált, minden szakdolgozó aláírásával igazolja az általa végzett feladatokat, s azokért felelősséget vállal. A gyógyszerek beadását a megbízott szakdolgozó végzi, és a beadást az osztályon dokumentálja.

Az érvénybe lépett irányelv helyi protokollok kidolgozását írja elő. Ezek a Szervezeti és Működési szabályzatban vannak rögzítve. Meghatározottak a kompetencia és felelősségi szintek is, valamint az osztályok és a gyógyszerértékesítő kötelességei.

A fentiekből kitűnik, hogy a működő rendszer a módszertani levél alapvető követelményeinek eleget tesz, hiányosságaink ellenére a rendszer eredményessége vitathatatlan, gazdasági hatékonysága már a bevezetés évében bizonyossá vált, ezt igazolja az 1998-ban végzett vizsgálat. A unit dose rendszer bevezetésének Hódmezővásárhelyen a fő célja az volt, hogy csökkenjen a gyógyszerköltség a kórház összköltségéhez képest. Ezt az elvárást teljes mértékben beváltotta, ugyanis a kórházi összköltség mintegy 8-9 %-ára csökkent a gyógyszerköltség a korábbi 12-15%-hoz képest, még a folyamatos áremelkedések ellenére is. A további vizsgálatok során a 1994-1997-ig terjedő időszakot hasonlították össze, a megelőző 6 év adataival, valamint egy másik hasonló adottságú, de hagyományos gyógyszerelési szokásokat alkalmazó kórház adataival.

Nagyon szembeeső a különbség a tényleges kórházi gyógyszerfelhasználás terén, ugyanis a kontroll intézményben ez az érték a vizsgált időszakban csaknem két és félszeresére emelkedett az Erzsébet kórházhoz képest. Ugyanezt tapasztalhatjuk, ha az egy ágyra jutó gyógyszerköltséget vizsgáljuk. A költségek mindkét kórházban lineárisan emelkedtek, de a kontroll intézményben nagyobb mértékben. Az elbocsátott betegre jutó gyógyszerköltség szintén jelentős mértékben csökkent a kontrollhoz képest.

Ez a rendszer az Erzsébet Kórházban nagy ellenállás ellenére került bevezetésre, nagyon sok támadás érte. Mára a kórház személyzete szakmailag is elfogadta, azaz minden tekintetben eredményesen működik. A fejlesztések jelentős anyagi ráfordítással járnának, de az intézmény szűkös kerete ezt pillanatnyilag nem teszi lehetővé. A tárgyi feltételek hiányosságát a nagy szakmai rálátással és tudással rendelkező szakdolgozókkal pótoljuk.

Irodalomjegyzék :

1. Országos Gyógyszerészeti Intézet módszertani levele (OGYI-P-69-2008.)
www.ogyi.hu/módszertan
2. Mezey Géza : A " unit dose " elosztási rendszer kialakulása, jelentősége;
Gyógyszerészet, 1994. 38. 551-558.
3. Csukonyi Katalin : A unit dose rendszer bevezetésének informatikai tapasztalatai;
Kórház 1995; 2 (9) 41-43.
4. Soós Gyöngyvér, Horváth Attila : A központi gyógyszerosztás egy éves
tapasztalatai; Kórház 1994. 1 (3) 22-25.
5. Kovács László, Földváry Dezsőné : Betegorientált gyógyszergazdálkodás,
Centralized Daily Individual Medicament System (CeDiMeDos) többéves
kórházi alkalmazásával szerzett tapasztalataink; Egészségügyi Menedzsment,
2001. január-február, III. (1) 66-68.
6. D. Schaff, E. van der Kleijn : Structural effects of the unit dose distribution system;
1979. Elsevier / North-Holland Biomedical Press, Progress in Clinical Pharmacy
79.-86.
7. Kovács László : " Unit dose " system, egyedi gyógyszeradagolási rendszer;
Tanulmány, 1994. 1.-14.
8. Földváry Dezsőné : Intézeti gyógyszerellátás szabályzata
9. Kovács László, Földváry Dezsőné, Mocsári Gyöngyi, Kocsis K.-né : Centralized
Daily Individual medicament Dose System, Egy költségtakarékos kórházi
gyógyszeradagolási rendszer betegforgalmi és szakmai vetületei; Hatékony
gyógyszergazdálkodás az egészségügyi intézményekben (HSM 092/T20)