

## Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete

Emberi Erőforrások Minisztériuma  
Egészségügyért Felelős Államtitkárság  
**Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán**  
államtitkár

### ***Tisztelt Államtitkár Úr!***

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete; az ESZK Kórházi Klinikai Gyógyszerész Tagozat, valamint a Magyar Gyógyszerész Kamara Kórházi Klinikai Területi Szervezet támogatásával 2017. május 23-án 10-16 óra között a MH EK Honvédkórház "Kék" előadótermében „Főgyógyszerési Értekezletet” szervezett a szakmai aktualitások, problémák megvitatása és egyeztetése céljából. Az értekezleten a regisztráltak száma 121 fő volt. Össességében a kórházak 75%-ából volt képviselő az ülésen, és valamennyi megyei kórház és egyetem képviseltette magát.

### **A rendezvénynek három kiemelt témája volt:**

Az első két órában az **OGYÉI Tisztifőgyógyszerészeti Főosztály programja** keretében bemutatásra került a 2016-ban végzett, kórházi gyógyszertárakban tartott ellenőrzések összegzése. Az eredményeket dr. Horváth-Hutás Tamás tisztifőgyógyszerész ismertette.

Ezt követően a blokk második részében dr. Mike László országos tisztifőgyógyszerész foglalta össze az OGYÉI alapvető szabályozási, újraszabályozási szempontjait valamint a jövő szempontjából fontos és lehetséges irányvonalak, koncepciók és céllenőrzések tervezetét.

Az első szakmai blokk végén dr. Nagy Szilárd főigazgató helyettes üdvözölte a megjelent résztvevőket, és a kezdeményezést, amely lehetőséget biztosít a hatóság és a kórházi gyógyszerészek eszmecserejére. Kiemelte, hogy az előzőleg elhangzott témafelvetések egy részét az OGYÉI vezetés még nem „auditálta”, ezért azok inkább egy előzetes szakmai ismertetés keretébe tartozóak. Részt vett az ülésen Pálffy dr. Poór Rita a Gyógyszer Hatósági Ügyek főosztályvezetője is.

Diskusszió keretében több hozzászólás hangzott el a jogszabály módosítási lehetőségekről, új módszertani levelek kidolgozásáról és azok sürgető szükségességéről (pl. „örökzöld” behozott/behozatott gyógyszerek kérdése; gyógyszerelő automatikák kórházi alkalmazásának szakmai tárgyi és személyi feltételrendszere, stb.), továbbá a szaktevékenységek bővítéséről és a szakmai fejlődésünk útját jelentő klinikai gyógyszerészeti szerepvállalásokról.

## Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete

A második részben – **Gyógyszer- és megbiztonsági kérdések** – kerültek napirendre.

Az EMMI részéről dr. Mészáros János, helyettes államtitkár – A kórházi betegellátás biztosításának növelését támogató programok, pályázatok – címmel tartott előadásában ismertette és bemutatta azokat a lehetőségeket, amelyeket a „*Betegbiztonság növelését célzó komplex infrastrukturális fejlesztések az egészségügyi ellátórendszerben*„ c. kerültek kiírásra és az EFOP-2.2.18-17 és VEKOP 6.3.5-17. keretében a kórházak igénybe vehetnek. Ennek a programnak a részlete -többek között- a gyógyszerbiztonság növelése, mivel a szakmailag ellenőrzött gazdaságos és biztonságos kórházi gyógyszerellátás elősegítését közös és rendkívül időszerű célként kell kezelni. A program keretében pályázható automata berendezések („szakértői rendszerek”) szakmailag és gazdaságilag megalapozott, transzparens és felelősségteljes kiválasztása szavatolhatja csak a gazdaságos (költséghatékony) működtetést, a megbiztonság remélt növelését.

A bevezető előadáshoz kapcsolódóan két előadás hangzott el, dr. Higysán Ilona és dr. Bodó Gabriella főgyógyszerészek – A kórházi gyógyszerkiszerező automata rendszerekkel szerzett saját tapasztalatok – bemutatásával (előadásaik mellékelve) segítették a kollegák tájékozódását.

A diszkusszió során több kérdést kapott dr. Mészáros János államtitkár helyettes, amelyek a pályázati kiírásokkal, a rendelkezésre álló keretösszeggel voltak kapcsolatosak.

Kérésként merült fel, hogy az EFOP-2.2.18-17 módosításaként megjelent 200 millió Ft keretösszeg 500 millió Ft-ra emelését az államtitkárság ne csak konzorcium esetén, hanem az önállóan induló INTEGRÁLT intézmények számára is engedélyezze, hiszen Ők is több összevont kórház gyógyszerellátását fogják biztosítani.

A kérdéseket és előadásokat követő összegzésben elhangzott, hogy mindkét bemutatott rendszer alapvetően „egyszereplős pilot körülmények” között született tapasztalatokat összegzett, így egyelőre valid költséghatékonyági adatokkal sem rendelkeznek. Ez utóbbi ismerete – előzőek okán különösen –, vagy a pályázati anyagokban ennek felvállalása, valamint az üzemeltetést követő évek ilyen tartalmú jelentési kötelezettsége nyilvánvalóan alapvető fontosságú egy megalapozott és felelősséggel is felvállalt pályázat és döntés során.

A bemutatott rendszerek – Swisslog és HD Medi - kapcsán felmerült kérdésekre a főgyógyszerésznők válaszoltak, ezek a kérdések az előadásaik végén a Gyakran Ismétlődő Kérdések (GYIK) csoportjába megválaszolásra kerültek (I. alábbiakban az előadásnak ezt a részét kiemelten az **1. ábrán** is bemutatjuk).

Az értekezlet befejező blokkja a – **Gyógyszerközbizszerzés** – kérdéseivel, a 16/2012. (II.16) Kormány rendelet módosításaival, és ennek várható hatásaival

## Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete

valamint a kórházi gyógyszertárak közvetlen lakossági gyógyszerellátása kapcsán felmerült központi beszerzés anomáliáit tárgyalta. Előadónk volt dr. Gacsályi Béla felelős akkreditált közbeszerzési tanácsadó és dr. Hankó Balázs SE főgyógyszerész.

Pécs-Budapest, 2017-05-25

*Szívélyes üdvözléssel:*

Dr. Botz Lajos sk.  
MGYT-KGYSZ elnök

Dr. Higyisán Ilona sk.  
MGYT-KGYSZ alelnök

*Másolatot kap:*

Dr. Mészáros János, államtitkár h.

### 1. Táblázat:

#### HD- Medi rendszer alapján

##### GYIK – a Gyakran Ismételt Kérdések

- Mennyibe kerül?**
  - teljes rendszer (automata, softver, hardver, nyomtató, Vizen) - : 95 millió+ áfa Ft bruttó 120 mFt)
- Milyen nagyságú automata kell és mennyi idő alatt térül meg?**
  - a nagyság véleményünk szerint struktúra függő, ezt minden kórháznak a saját forgalmi adatai alapján dönthet el, de modulárisan bővíthető az automata
  - egy készítménynek napi fogyasztól függően több kazettája is lehet
  - megterülés is forgalomfüggő, bevezetett rendszertől függ (ha csak tabl., egyéb terápiák is...)
  - (ha a megtakarítás 8-10% körüli> akkor a forg. Nagyságától függően 3-5 év alatt megtérül a beruházás)
- Ellátott osztályok száma (Bajcsy- 18), ágyak száma (676)**
  - napi ingadozás az ellátott ágyszám pl. péntek 3 napos gyógyszerelés 1527 ágy ...
- Lehet-e munkaerőt megtakarítani az automatával?**
  - Igen, mindenképpen, de önmagában az automata nem hoz sem szakmai, sem gazdasági hasznot, ahhoz nélkülözhetetlen a szakember kontrollja, szaktudása. Klinikai gyógyszerészeti feladatra építve működik sikeresen és eredményesen.
- Mennyibe kerül a működése?**
  - technológiai ktg. – saját adatok - havi 400-455 eFt (csomagoló fólia, festékkazetta, címke)
  - átlagosan 1 tasak ktg. 3.90 – 4.20 Ft között, címke ktg. 0.70 Ft
  - + munkabérek, szervizdíj ( 100eFt), amortizáció stb. nem számoltunk!
- Teljesítménye?**
  - tabletták száma átlagosan napi 4612 db ( szélsőértékek: 3000-3500 – 9600-9800 - 14000)
  - inj., gyógyszeres inf., tapaszok, granulá, tápszer – napi átlag 1403 db (szé: 600 – 2300)
  - tasakok száma, 1500 – 3500 db /nap között, havi szinten kb. 90.000 -100 000 tasak

##### GYIK – a Gyakran Ismételt Kérdések

- Milyen gazdasági haszonnal jár?**
  - kezdeti megtakarítás jelentős akár 20% körüli is lehet
  - később ez megáll, de az állandó gyógyszerészeti kontrollnak köszönhetően hosszú távon biztosítható a kb. 8-10% megtakarítás (fokozott gyógyszerészeti terápiafelügyelet)
- Mennyire kellett módosítani a gyógyszertár és az osztályok ügymenetét?**
  - jelentősen, vizitrendek, meghatározni a terápia- valamint tároló és szállító kocsi leadási ideje
  - mindkét fél részéről a csúszások nehezen kezelhető helyzeteket idéznek elő
- Milyen gyorsan ment a szoftver illesztés, milyen rendszergazdákkal működik a rendszer?**
  - HD fűtő szoftvere egyszerűen illeszthető volt mint a kortársi ( MediCom), mint gyógyszerárt ( NovoHost) informatikai rendszerrel.
  - véleményünk szerint valamennyi rendszerrel működhet az automata, de gyorsabb az illesztés azokkal a gyógyszerári rendszerekkel amelyeknek már van kipróbált betegre szóló szoftvere
- Mennyi idő alatt lehet megtanulni a kezelését?**
  - Viszonylag gyorsan, de a fokozatos, lépcsőzetes osztály- és beteg felvétel javasolt!
- Hogyan fogadták az orvosok, nővérek, betegek?**
  - Orvos - mivel a rendszer elfogadásával már nem kellett megküzdenünk (gy örmel fogadták, mert tudták milyen előnyöket jelent majd számukra (gyógyszerészeti terápiafelügyelés)
  - Nővér – főnövér, gyógyszerelő nővér kezezőben állt hozzá, de volt olyan nővér aki nem örült!
  - Beteg – nagyon pozitívak a visszajelzések!
- Téved-e az automata?**
  - Jellemzően nem, de hibák becsúszhatnak, amit a több szinten beépített kontrollok ( VIZEN) kiszűrnék.
  - gyógyszerész korrigál szűkesség eseténi!
- Mennyire zajos?** Egyáltalán nem az!
- Kell-e mellé állandó szervizes a helyszínen?**
  - Nem kell, folyamatos telefonos elérhetőség van, ennek díja benne van a szerviz költségben, ahogy az is hogy 3 órán belül szükség esetén a helyszínre jön egy szakértő! Akkártrész ha kell plusz ktg.

## Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete

### GYIK I. - Swisslog

- Kérdések:
- 1 Mennyibe kerül a teljes automatizált rendszer? ( csomagológép, ellenőrző egység, hardver, szoftver?) **a miskolci Pillpick gép és rendszer ára 300 millió körül van a hozzátartozó beruházások, informatika, építészeti átalakításokkal együtt emlékeim szerint kb 500 millió. A gép árát azonban számos adat befolyásolja ( nem csak az ágyszám)**
- 1 Milyen gazdasági haszonnal jár(t) a bevezetése?( Ft? vagy gyógyszerköltségben % csökkenés?) **Már az indulásnál egy az adott gyógyszerkeret 10%-os megtakarítására számítottunk, de természetesen számos adat és információ nyerhető ki a rendszerből, amelyre nem volt módunk a "jogi" leállítás miatt**
- 1 Milyen nagyságú (ágyszám), forgalmú kórháznaknál javasolt ez a berendezés és mennyi idő alatt térül meg? **A mi rendszerünk esetében teljes beruházásnak a költsége kb 5 év alatt térül meg**
- 1 Lehet-e munkaerőt megtakarítani az automatával? Hány fő dolgozik vele? **A munkaerő megtakarítás a a gyógyszerértár szintjén nem jelentkezett, de osztályok szintjén pl. az éjszakai nővérek gyógyszeresztásra fordított ideje felszabadult, illetve a gyógyszerfelelős nővérek munkájának jellege megváltozott.**
- 1 Ellátott osztályok száma , ágyak száma ? **a 2013-ban pillpick rendszerrel ellátott ágyak száma: 1000 ágy de a rendszer kb 1600- 2000 ágy ellátására alkalmas**

### GYIK –II.

- 1 Mennyibe kerül a havi szerviz szolgáltatás és az mit tartalmaz? **kb 3-3,5 millióra emlékszem( csomagoló anyag, informatika, szerviz díj)**
- 1 Mennyire kellett módosítani a gyógyszerértár és az osztályok ügymenetét? **a gyógyszerértár 12 órában dolgozott ezért mert az osztályok ügymenetében nem történt semmi változtatás mi a gyógyszerértár alkalmazkodtunk az osztályok rendjéhez**
- 1 Milyen rendszergazdával megy a szoftver illesztés? **SK-Pont rendszergazda Gyurika- Tóbiás-Betti**
- 1 Mennyi idő alatt lehet megtanulni a kezelését? **Betanulási idő 2 hét volt**

Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete

GYIK – III.

- Hogyan fogadták az orvosok, nővérek, betegek? **Az orvosok és a betegek jól az osztályos nővérek fogadtatása osztályonként változó, de olyan nem volt, hogy megakadályozták volna a rendszer működését.**
- I Téved-e az automata? **A ha téved az automata akkor a gyógyszerész nem megfelelően végezi az ellenőrzést.**
- I Mennyire zajos? **van hangja a működtetésnek de mellette dolgoztunk, (nem fül dugóval) nyugodtan lehet mellette telefonálni stb**
- I Mi van ha üzemzavar van? Leáll-e a betegellátás? **nem volt ilyen, hogy a betegellátás leállt volna, mivel két druggestunk, két gyűrűzőnk volt így egy esetleges meghibásodás esetén a munkafolyamatot át kellett szerveznünk a szerviz megérkezéséig.**
- I Jó döntés volt? Megérte? **Igen**