



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

# Egyedi gyógyszerelés Merre tartunk? Tulajdonosi kapcsolódási pontok, tervek

dr. Lénárt Endre és dr. Ács Klára

2018.05.12.

A solid green horizontal bar spanning the width of the slide, located at the bottom.

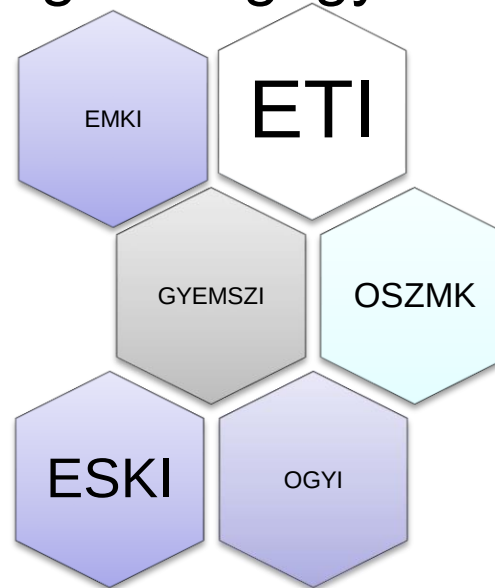
# Fenntartó

59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet

Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és  
Szervezetfejlesztési Intézet (**GYEMSZI**)

27/2015. (II. 25.) Korm. rendelet

Állami Egészségügyi Ellátó Központ (**ÁEEK**)



# ÁEEK, mint fenntartó

Az intézet **hatósági** és egyéb **szakmai feladatait**, továbbá az OSZMK tevékenységének egy részét.

+

- **minőségfejlesztési és betegbiztonsági stratégia (MIBES)**
- **adatgyűjtési rendszerek**
- **kataszterek**
- **intézményi felügyeleti rendszer**
- **betegút szervezés**
- **ágazati informatikai stratégia**
- **uniós projektek menedzselése**
- 2012-ben az állam fenntartásába kerültek a korábbi önkormányzati egészségügyi intézmények: **fenntartói, tulajdonosi joggyakorló**

# ÁEEK, mint fenntartó

**Állami Egészségügyi Ellátó Központ** (GYEMSZI jogutódja)

- **gyakorolja az államot megillető tulajdonosi jogokat** az egészségügyi szakellátásokhoz használt állami vagyon fölött,
- bizonyos ellátásszervezési feladatok ekkor az OEP-hez ( ma NEAK) kerültek,
- valamint újra önálló lett a gyógyszerhatóság (OGYÉI).

## **Szerteágazó feladat és hatáskör:**

- egészségügyi fejlesztési, módszertani, elemzési, értékelési, kutatási, szakértői és szakmai támogatási feladatokat lát el, adatgyűjtést végez, egészségügyi informatikai feladatokat lát el.
- tulajdonosi joggyakorlás (Eü-i intézmények által kezelt vagyon tekintetében),  
**vagyongazdálkodás, üzemeltetés**
- **központi beszerző szerv** (gyógyszer, orvostechnika)
- Eü-i intézmények **egyedi közbeszerzéseinek jóváhagyása**

## Minőségfejlesztési és betegbiztonsági stratégia (MIBES)

- **MIBES** (GYEMSZI és a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ munkatársaiból álló munkacsoport által megalkotott stratégia)
- Munkacsoport célja: **egészségügyi szolgáltatások minőségének és az ellátás biztonságának fejlesztésére** irányuló stratégia kidolgozására
- „**Beteg kapja meg az egészségi állapota által indokolt (szükséglet szerinti) ellátást és az eredményesen valósuljon meg.**”
- „**Beteg hozzáfér** a számára szükséges egészségügyi struktúrákhoz és folyamatokhoz, **időben** kapja meg, **megfelelő ellátást** kap: a beteg a szükségletei szerinti ellátást kapja”
- „Fenntartó küldetése az **egészségügyi szolgáltatások nyújtásának és a betegellátás biztonságának javítása**”

## Minőségfejlesztési és betegbiztonsági stratégia (MIBES)

### Célok:

#### 1. A betegbiztonság fejlesztése az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során

- ☐tanulás a nemkívánatos eseményekből az erre vonatkozó jelentési gyakorlat fejlesztésével és a tanulságok megfogalmazásával;
- ☐az ellátási hibák elkerülésére vonatkozó ismeretek meghatározása és terjesztése;
- ☐**gyógyszerelés biztonságának növelése;**
- ☐kórházi szerzett fertőzések elkerülésére vonatkozó ismeretek és gyakorlatok terjesztése;
- ☐a betegátadások biztonságának fejlesztése

#### 2. Az egészségügyi szolgáltatók szervezeti működésének, a rendszereknek és folyamatoknak a fejlesztése

#### 3. Az egészségügyi szolgáltatók szakmai tevékenységének fejlesztése

#### 4. Az egészségügyi szolgáltatók közötti együttműködés és a betegellátás koordinációjának fejlesztése

## Minőségfejlesztési és betegbiztonsági stratégia (MIBES)

### Akcióterv:

A betegbiztonság fejlesztése az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során

- Egészségügyi szolgáltatások akkreditációs rendszerének kidolgozása
  - oktatás
  - nemkívánatos események jelentése és elemzése
  - betegbiztonsági standardok, csekklisták
- Ajánlás incidenseket követő eljárásra (NEKED)
- Szolgáltatás-specifikus betegbiztonsági indikátorok kidolgozása, elemzése (OECD)
- Távoktatási betegbiztonsági koordinátor képzés kidolgozása
- Patient Safety Joint Action (EU-PaSQ) program tapasztalatainak felhasználása

Betegbiztonság  
Egyedi gyógyszerelés

**EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001**

*„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”  
című projekt*

Megvalósítási időszak: 2017.06.01.-2020.09.30.

A projekt célja a lakosság egészségi állapotának javítását célzó fejlesztések megvalósítása:

- az egészségügyi alapellátás és
- a népegészségügy rendszerének komplex megújítása valamint
- az egészségügyi ellátások biztonságának növelése érdekében.

OKI (konzorciumvezető) , ÁEEK, SE, NEAK

11,43 Mrd Ft – EFOP: 8 Mrd Ft, VEKOP : 3,43 Mrd Ft



# Betegbiztonság Egyedi gyógyszerelés

## D alprojekt: A betegbiztonság fejlesztése

- D/I **Módszertanok** kidolgozása 5 tématerületen (ÁEEK)
  1. Kézhygiéne
  2. Az antimikrobás szerek helyes alkalmazása
  - 3. Egyedi gyógyszerelés támogatása**
  - 4. Beteg által behozott gyógyszerek kezelése**
  5. Műtéti csekklista alkalmazása

# Betegbiztonság

## Egyedi gyógyszerelés

### **D alprojekt: A betegbiztonság fejlesztése**

- D/II.** Rendszerszintű betegbiztonsági problémák kezelése
- Helyi infekciókontroll és felügyeletének erősítése
- Felelős antibiotikum-politika(antibiotikum stewardship modell), protokollok
- D/III.** A fentieken túl szakpolitikák, módszertanok kidolgozása, képzési programok : nemzeti betegbiztonsági stratégia, szakdolgozói képzési terv
- D/IV. Jó gyakorlatok kifejlesztése és elterjesztése, implementálása (részben ÁEEK)**
- D/V.** Szervezeti kultúra megváltoztatása, betegbiztonsági kultúra kialakítása
- D/VI.** Tájékoztatás, disszemináció

# Betegbiztonság

## Egyedi gyógyszerelés



EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 D.I. egyedi gyógyszerelés **eredménytermékei:**

- **Helyzetértékelés** az egyedi gyógyszerelésre vonatkozóan kialakult **gyakorlatot** illetően,
- Az egyedi gyógyszerelésre vonatkozó, **hazai és nemzetközi szakirodalom áttekintése,**
- **Helyzetértékelés** az egyedi gyógyszerelésre vonatkozó **jogszabályi háttér**et illetően,
- **Módszertan**
- **Jogszabály módosítási javaslatok**

## Betegbiztonság Egyedi gyógyszerelés

EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 D.I. egyedi gyógyszerelés **eredménytermékei:**

- **Helyzetértékelés** a beteg által behozott gyógyszerek kezelésére vonatkozóan kialakult hazai gyakorlatot illetően
- **Helyzetértékelés** a beteg által behozott gyógyszerek kezelésére vonatkozó **jogszabályi háttér**et illetően
- A beteg által behozott gyógyszerek kezelésére vonatkozó **nemzetközi szakirodalom** áttekintése, bizonyítékok felkutatása
- A beteg által behozott gyógyszerek kezelésére vonatkozó **módszertan** elkészítése
- **Jogszabály módosítási javaslatok** elkészítése

## Betegbiztonság/gyógyszerelés



Fenntartó célja a gyógyszerelés  
kapcsán: **„7M” szabály**  
érvényesüljön

- megfelelő betegnek,
- megfelelő gyógyszert,
- megfelelő adagolásban,
- megfelelő beadási módon,
- megfelelő időben,
- megfelelő tájékoztatással,
- megfelelően dokumentálva

# Betegbiztonság

## Egyedi gyógyszerelés

### Munkacsoport definíciók 1.

#### Egyedi gyógyszerelés:

„Betegközpontú, kórházi-klinikai gyógyszerész által kontrollált gyógyszerosztási tevékenység. A kórházi gyógyszerészet vonatkozásában az intézeti gyógyszertár és az fekvőbeteg osztály viszonyát jellemzi. Olyan RENDSZER, amelynek során a kórházban fekvő beteg megfelelő, **"7M-szabály"** szerinti (a megfelelő betegnek, megfelelő dózisban, megfelelő beadási módon, megfelelő időben, megfelelő gyógyszert, megfelelő információval és dokumentációval) **gyógyszereléséért a gyógyszerész felelősséggel tartozik**”

”

# Betegbiztonság

## Egyedi gyógyszerelés

### Munkacsoport definíciók 2

41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet szerinti szakfeladat

„**Betegre szabott gyógyszerosztás** – szinonimák: Egyedi gyógyszerosztás. Meghatározott intézmény által végzett szakfeladat/tevékenység, mely során a kórházi betegellátásban részesülő személyek részére, az ellátó szervezeti egység által betegenként, a teljes technikailag teljesíthető terápiát megrendelve, majd gyógyszerész által ellenőrizve és jóváhagyva a gyógyszerek kézi- vagy automatizált formában kiosztásra kerülnek. A gyógyszerosztás helyét tekintve ez lehet centralizált vagy decentralizált. A gyógyszerosztást végző intézmény lehet az ellátó szervezeti egységgel azonos telephelyen vagy különböző telephelyen”

## Betegbiztonság Egyedi gyógyszerelés

- Munkacsoport definíciók 3.

**Behozott gyógyszer:** Behozott gyógyszer (patients' own medications, POM, patients' own drugs, POD): azok a gyógyszerek, melyeket a beteg kórházi bennfekvését megelőzően, vagy az alatt, de nem a kórházból szerzett be, és magával hozta, vagy behozatta a kórházba, azzal a céllal, hogy bennfekvése alatt alkalmazza.



## Betegbiztonság Egyedi gyógyszerelés

- A betegbiztonság többek között a **gyógyszerelés biztonságának fejlesztésén** keresztül biztosítható.
- Biztosítani kell, hogy a gyógyszerek **biztonságosan, megfelelő helyen, időben és választékkal** álljanak a betegek rendelkezésére.
- A gyógyszerellátás megszervezése során figyelemmel kell lenni **szakszerűségi, betegbiztonsági, folyamatossági és gazdaságossági szempontokra** egyaránt.
- Gyógyszerelési hibák során **nem a hibázó egyének megbüntetése**, felelősök keresése a cél, **hanem a kezelhető okok feltárása** és lehetőség szerinti **kiküszöbölésük**:  
**Bűnbak keresés helyett a szervezeti kultúra megváltoztatása !**
- Az egyedi, **betegszintű gyógyszerelés**, betegre szabott gyógyszerosztás és a betegágy melletti gyógyszerészeti tanácsadás e szempontok érvényesülését segíti
- **Kórházi/klinikai gyógyszerészet jelenléte**

## Betegbiztonság Egyedi gyógyszerelés

Fekvőbeteg gyógyintézetek osztályainak gyógyszerellátása, betegek gyógyszerelése:

- **Hagyományos módszer** (osztályos gyógyszerrendelés, osztályos meghatározott intervallumot lefedő gyógyszerkészlet, osztályon, szakdolgozók közreműködésével, kézi módszerrel, papíralapú dokumentációval történő gyógyszerosztás)  
**egyetlen ponton sem felel meg a standard előírásoknak ☹️**
- **Betegre szabott gyógyszerosztás** a fekvőbeteg-gyógyintézetekben, a gyógyszerértári dolgozók közreműködésével, **kézi módszerrel**, papír alapú vagy elektronikus dokumentációval módszerrel  
**csak két ponton nem felel meg a standard előírásoknak 😊**
- **Betegre szabott gyógyszerosztás** gyógyszerertárban, gyógyszerészi kontroll mellett, **automatizált** technológia alkalmazásával  
**csak egy ponton nem felel meg a standard előírásoknak, a többi ponton megfelelő, vagy részben megfelelő az eredmény. 😊 😊**

# Betegre szabott gyógyszerosztás

## Hazai körkép (OSAP)

Betegre szabott gyógyszerosztást **engedély alapján végző** intézmények:

- ❖ Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged
- ❖ Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Budapest
- ❖ CS.M.E.K.H.M. – Hódmezővásárhely, Makó
- ❖ Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron
- ❖ Karolina Kórház – Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár

Betegre szabott gyógyszerosztást és/vagy betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadást végző **további** intézmények

- ❖ Bugát Pál Kórház, Gyöngyös
- ❖ B.-A.-Z. Megyei és Egyetemi Oktató Kórház, Miskolc
- ❖ Péterfy Sándor utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ, Budapest
- ❖ Semmelweis Egyetem, Bőrklinika, Budapest
- ❖ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye, Jósa András Oktatókórház, Nyíregyháza

# Betegre szabott gyógyszerosztás

## Kérdőíves felmérés:

16 kórház végez betegre szabott gyógyszerosztást (+ 11?) – 3 automata rendszer, többi kézi módszer

30 kórház tervezi a bevezetést

**EFOP és egyéb projekt keretében** gyógyszeradagoló gépek beszerzésére **forrást kaptak:**

- ❖ Szent Borbála Kórház (Tatabánya-Tata)
- ❖ Komlói Egészségcentrum, Bányászati Utókezelő és Éjjeli Szanatórium Egészségügyi Központ
- ❖ Albert Schweitzer Kórház- Rendelőintézet (Hatvan)
- ❖ Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Kaposvár)
- ❖ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
- ❖ Egyetemek

# Betegre szabott gyógyszerosztás

A betegre szabott gyógyszerosztás megvalósulhat **kézi módszerrel** vagy **automatizált technológia** segítségével.

Az **automatizált technológia** (gyógyszeradagoló gépek) alkalmazásának számos **előnye** van:

- minőségbiztosított, az emberi hibázási lehetőségeket kiszűri,
- a betegellátó osztályokon dolgozók leterheltségét csökkenti, több idő jut a betegre,
- minimalizálni lehet a hibalehetőséget a kiszerezésnél, csomagolásnál és beadásnál, mivel névre szólóan kerül az osztályra a gyógyszer,
- a teljes folyamat jól dokumentálható, monitorozható,
- hiteles és pontos,
- biztosítja a betegre lebontható gyógyszerelési költségelemzés megvalósítását
- gazdasági előny: megtakarítás érhető el.

# Betegre szabott gyógyszerosztás

## A fekvőbeteg intézménynek:

- az ellátási feladataihoz,
- tárgyi és személyi infrastruktúrájához,
- ágyszámhoz,
- betegforgalomhoz,



illeszkedő egyedi gyógyszerelési rendszert (kézi vagy automatizált) kell választania.

# Beteg által behozott gyógyszerek kezelése

- a hazai standardok részletesen **nem szabályozzák**, de a jogszabályi környezettel ütköznek
- a **dokumentálatlanság és kezelésük szabályozatlansága** jelentős betegbiztonsági kockázatot hordoz
- **egyéni megoldások**, a kialakult gyakorlat intézményen belül, osztályok között **sem egységes**
- a behozott gyógyszerek alkalmazása jogi- és finanszírozási szempontból is **ellentmondásos** terület

# Beteg által behozott gyógyszerek kezelése

Összegezhetjük azt, hogy a behozott gyógyszerek és egyéb szerek alkalmazásával járó kockázatok csak akkor csökkenthetők, illetve az alkalmazásukkal járó felelősség csak akkor vállalható a kórházak számára, ha azok:

- **minősége ellenőrzött,**
- **átvételük, tárolásuk, adagolásuk jól dokumentált,**
- **a tárgyi és**
- **a személyi feltételek szabályozottak és biztosíthatóak.**



# Összefoglalva

- ✓ Betegbiztonság (Gyógyszerbiztonság) – szervezeti kultúra változtatása
- ✓ Cél: 7M szabály érvényesülése
- ✓ Egyedi gyógyszerelés?
- ✓ Behozott gyógyszer probléma rendezése
- ✓ Kórházi/Klinikai gyógyszerészeti jelenlét megerősítése
- ✓ Módszertan és jogszabály módosítási javaslatok elkészültek
- ✓ Egyeztetés az illetékes szervekkel és hatóságokkal folyamatban

Köszönöm a figyelmet!