

HÁZIORVOS-GYÓGYSZERÉSZ EGYÜTTMŰKÖDÉS TAPASZTALATAI A GYÓGYSZERTÁRAKBAN (vezetői fókusszal)

Somogyi Orsolya

2018. szeptember 29.

Gyógyszerellátási szakirány, gyógyszertárvezetés, üzemeltetés
III.év

E-mail: somogyi.orsolya@pharma.semmelweis-univ.hu



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Szeretettel köszöntünk Mindenkit!

III. évfolyam Gyógyszertárvezetés, üzemeltetés

Az előadások helye: SE GYTK Hőgyes Tömb Tanterem
1092 Budapest, Hőgyes Endre utca 7-9.

Az előadások 09.00-16.00 óráig tartanak. Az előadások időpontjának és tematikájának változtatási jogát fenntartjuk

Időpont		Óraszám /45 perc/	Az előadások címe	Előadók
9/29/2018	09.00-11.00	2	Lakóhely közeli egészségügyi szolgáltatási rendszerben megvalósuló együttműködés	Dr. Lantos Zoltán
	11.00-14.30	1	Projektmunka ismertetés, gyógyszerész-házi orvos együttműködés (VEZETŐI fókussszal)	Dr. Somogyi Orsolya
		3	Gyógyszerész-házi orvos együttműködés gyógyszerészeti aspektusai, tapasztalatai, gyógyszerészeti kompetenciák	
10/27/2018	09.00-13.30	6	Tárgyalástechnika és menedzsment I.	Dr. Bakacsi Gyula (munkatársak?)
11/17/2018	09.00-13.30	6	Tárgyalástechnika és menedzsment II.	Dr. Bakacsi Gyula (munkatársak?)
12/8/2018	09.00-13.30	6	Tárgyalástechnika és menedzsment III. Leadership	Dr. Bakacsi Gyula (munkatársak?)



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Szakmai háttér (felhasználható irodalom)

Mit használjak a projekt munka
kivitelezéséhez?



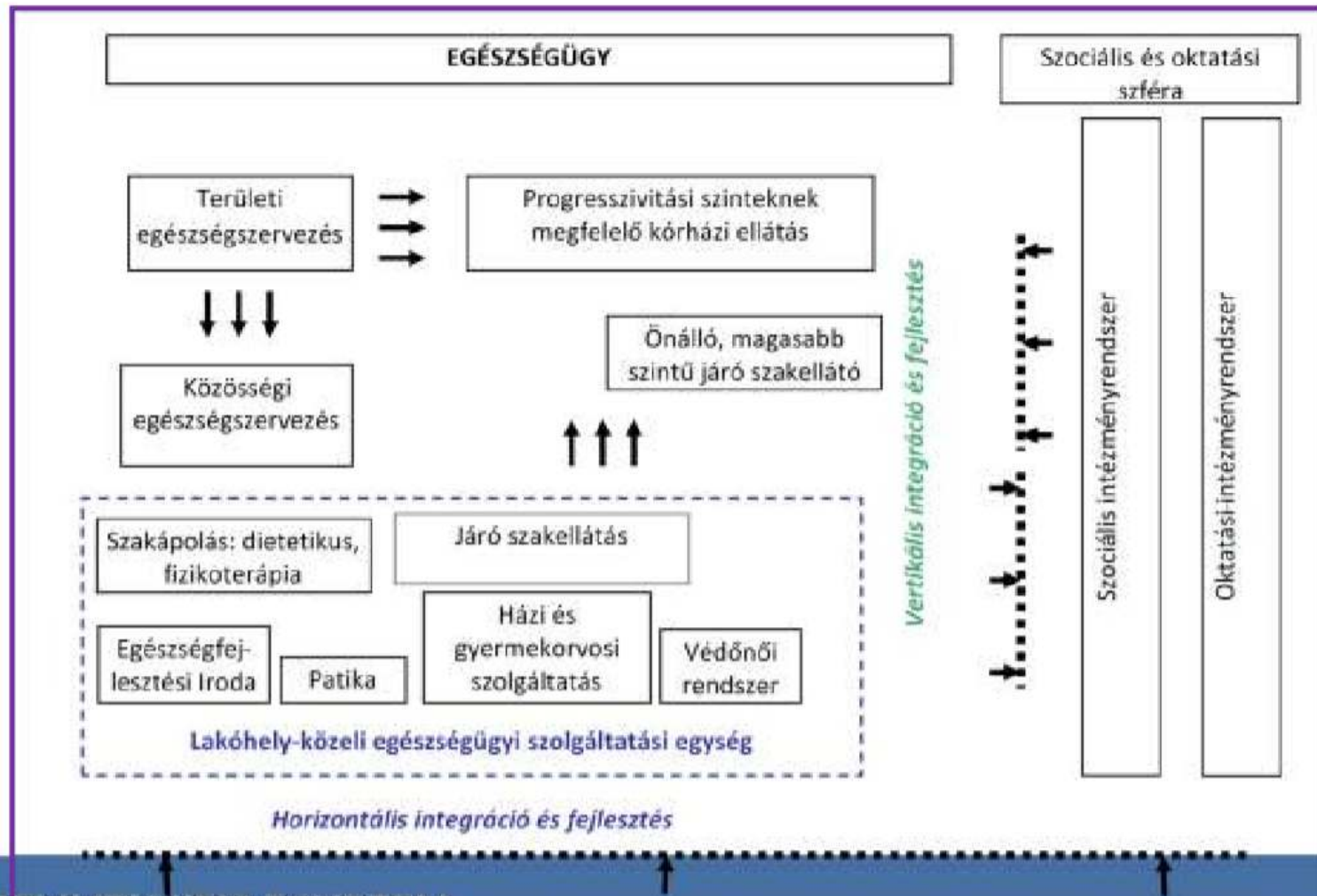
SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

A lakóhely közeli egészségszolgáltatás „víziója”



SEMMEI WEIS EGYETEM

semmelweis
Egyetemi Gyógyszertár
Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Népegészségügyi intézményrendszer

Alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés 1.

- **44/2004 ESZCSM (2013. január 1.-)**

22/A. § (1) A gyógyszerek kiszolgáltatása során a gyógyszerésznek és a gyógyszerész szakmai felügyelete alatt a gyógyszert expedáló szakembernek biztosítani kell a gyógyszerbiztonság, az ellátásbiztonság, a megfelelő minőségű szolgáltatás és a költség-hatékonyság érvényesülését.

(2) ...valamennyi gyógyszerkiadás esetében gyógyszerbiztonsági ellenőrzést kell végezni ..., egyidőben kiváltott gyógyszerek esetében

(3) ... gyógyszerész, vagy a felügyelete alatt álló expedáló szakember...

a) részletes betegtájékoztatást ad;

b) a klinikailag jelentős interakciókat feltárja;

c) az azonos hatóanyagú, de eltérő nevű gyógyszerek párhuzamos szedési kockázata...;

d) a beteget tájékoztatja a lehetséges betegség megelőzési módokról;

e) felderíti a betegnél jelentkező mellékhatásokat;

f) ismételt gyógyszerkiváltás esetén kérdésekkel vizsgálja a beteg együttműködését.

– **22/B. §** a gyógyszerek kiadását kizárólag gyógyszerész végezheti, gyógyszerész bevonása szükséges:

a) ... klinikailag jelentős interakció...,

b)a beteg klinikailag jelentős mellékhatást tapasztalt,

c) párhuzamos gyógyszer alkalmazásának veszélye fennáll, beteg-együttműködési hiány azonosított,

d) nemzetközi szabadnéven történő gyógyszerrendelés esetén,

e) a beteg kérésére, vagy f) a gyógyszertári szakasszisztens kezdeményezésére.

– **22/C. §** A gyógyszerész a beteg részére a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés keretében biztosítja a kiadásra, valamint korábban kiváltásra kerülő gyógyszerek tekintetében a gyógyszerelési problémák felmérését, és az azok megoldására történő javaslatot.

41/2007 EüM rendelet: *a gyógyszertárat orvosi diagnózis nélkül felkereső beteg, és a vényköteles kiszolgálással kapcsolatos tájékoztatásról és szolgáltatásokról...*



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés 2.

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (2013. április 1.)

- 14/A § (3) – (5) amennyiben az érintett ezt írásban vagy elektronikus kapcsolattartás keretében nem tiltotta meg, megismerheti a gyógyszerellátásban részesülő biztosított által, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett, gyógyszereléssel kapcsolatos **egy éven belüli adatokat** – ide nem értve a **mentális és viselkedészavarok kezelésére**, valamint a **szexuális úton terjedő betegségek kezelésére** szolgáló gyógyszerekre vonatkozó adatokat – úgy, hogy az adatokat az egészségbiztosítási szerv elektronikus formában biztosítja számára. A gyógyszerész – az adatok rögzítése nélkül – **a gyógyszer nevét, mennyiségét és a kiváltás idejét** ismerheti meg. Az érintettet a tiltakozás lehetőségéről tájékoztatni kell. Az érintett tiltakozását megteheti az egészségbiztosítási szervnél vagy a gyógyszerésznél. Ha az érintett tiltakozását a gyógyszerésznél tette, azt a gyógyszerész haladéktalanul köteles továbbítani az egészségbiztosítási szerv részére. Az érintett aláírásával igazolja a betekintés megtörténtét.



Alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés szakmai irányelve

- **Minőségbiztosított, jogszabályi gyógyszerbiztonság** feltételek érvényesülése.
- **Alapvető** betegbiztonsági kérdések tisztása.
- **Alapvető** gyógyszerbiztonsági kérdések tisztása.
- A betegek **megfelelő tájékoztatást** kapjanak.
- A betegek megfelelő **tanácsot** kapjanak az **életvitelükre**.
- A beteg **együttműködés javítása**.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA -
EGÉSZSÉGÜGYÉRT FELELŐS ÁLLAMTITKÁRSÁG

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Alapszintű gyógyszerészi gondozás keretében végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzés

Szakmai Irányelv

a.01 verzió
megjelenés előtti verzió
«egyetemi azonosító: 001074»
2013.08.27.



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Általános alapelvek

„A gyógyszerész a beteg részére a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés keretében biztosítja a kiadásra, valamint szükség esetén a korábban kiváltásra kerülő gyógyszerek tekintetében a **gyógyszerelési problémák felmérését, és az azok megoldására történő javaslattételt**”

A gyógyszerkiadás folyamatát úgy kell megszervezni, hogy az előírt esetekben a **gyógyszerész személyes közreműködése biztosított legyen.**

A gyógyszer expedálás során szükségessé váló, **NEAK adatbázisba történő betekintést csak gyógyszerész végezheti,** és a betekintés tényét a beteg aláírásával igazolja az orvosi vényen, vagy nyugtán, illetve expedálás elmaradása esetén külön nyomtatványon

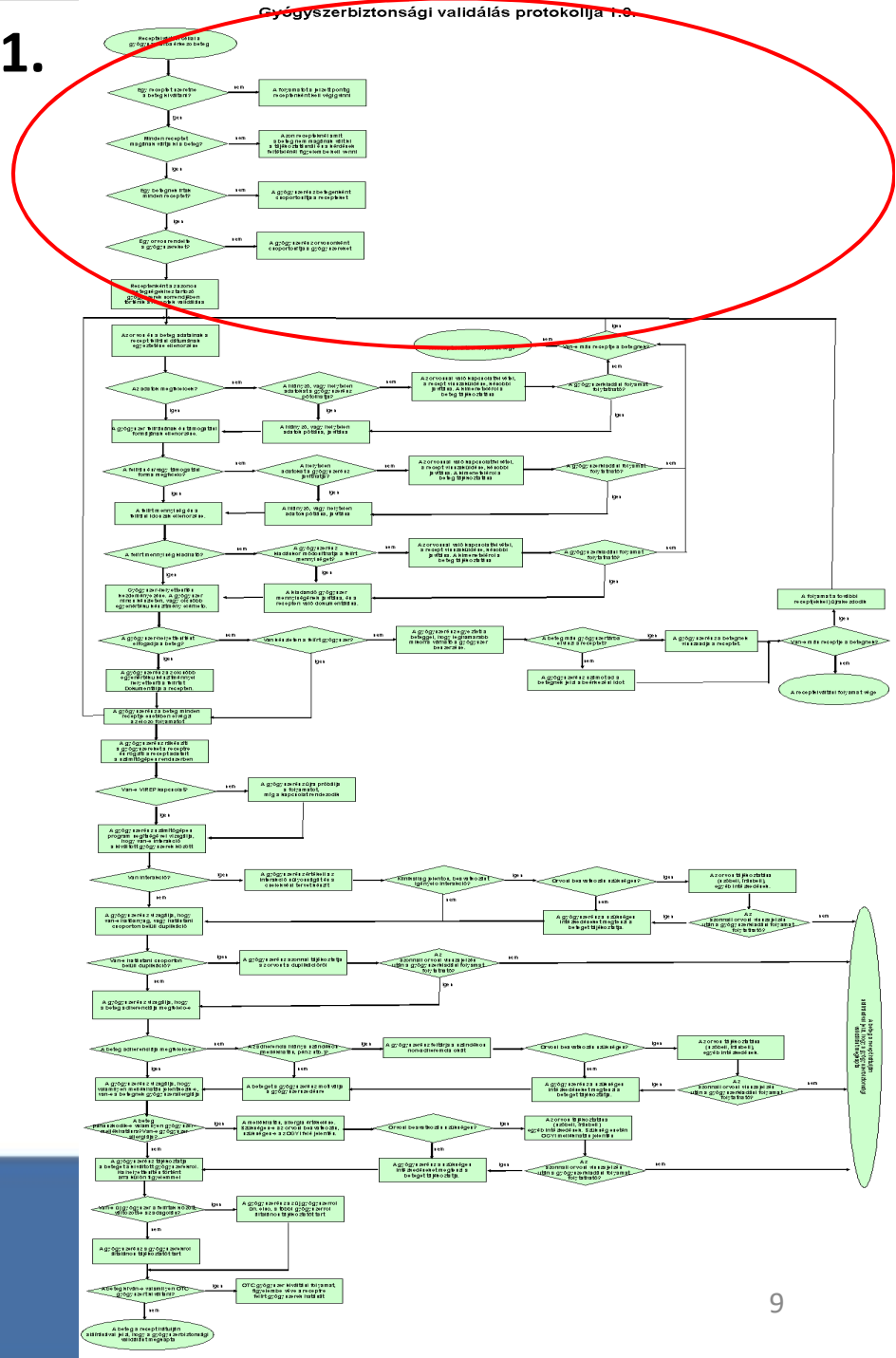
A betegtájékoztatást nyugodt körülmények között, **betegre szabottan, a betegjogok és a titoktartás szabályait** betartva kell végezni.

A gyógyszerész, amennyiben szakmailag indokoltnak tartja, **szóban vagy írásban tájékoztatja a gyógyszert rendelő orvost** (szakorvost vagy a háziorvost), az észlelt gyógyszerelési problémákról és kezdeményezi a szükséges lépések megtételét.

Vényköteles expediálás - Folyamat 1.

- Előkészítő lépések (ki végezheti?)
 - Statim.
 - Fokozottan ellenőrzött szer.
 - Humán vagy állatgyógyászat.
 - Recept
 - valódisága,
 - érvényessége,
 - jogszabályi megfelelése stb.
 - Beteg életkora alapján jogosult-e a kiváltására?
 - Mennyiségi ellenőrzés (adagolás vonatkozásában)

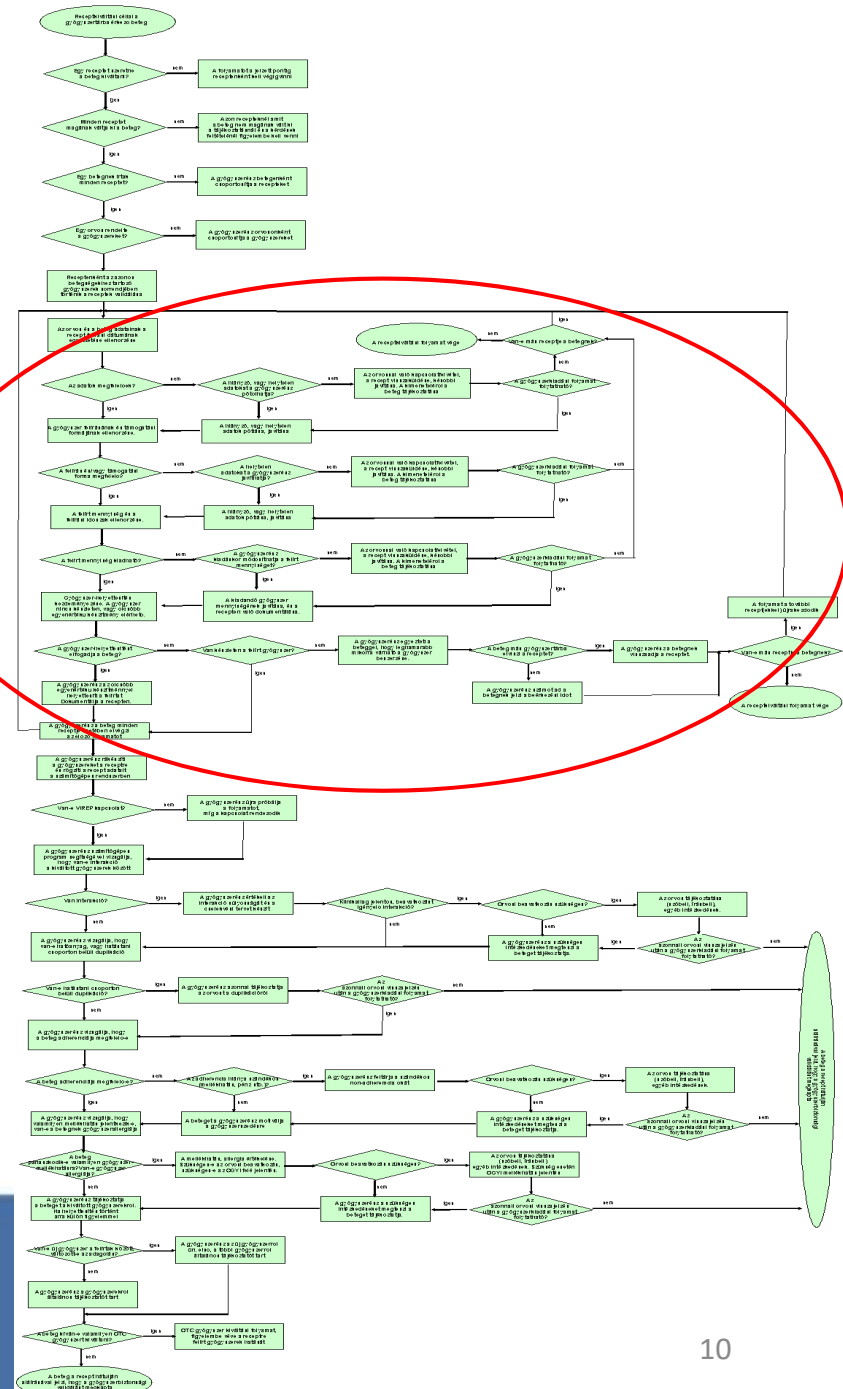
Gyógyszerbiztonsági validálás protokollja 1.0.



Folyamat 2.

- **Döntési, figyelmeztetési pontok (ki végezheti?)**
 - Maga számára vagy másnak váltja ki.
 - Egy vagy több betegnek írták fel.
 - Egy vagy több orvos rendelte.
 - Helyettesítés:
 - Generikus, vagy készlet miatt.
 - Gyógyszerallergia!
 - Mellékhatás – új farmakovigilancia rendszer.
- Vényre való rákészítés.
- Számítógépes rögzítés.

Gyógyszerbiztonsági validálás protokollja 1.0.



Klinikailag jelentős interakciók feltárása 1.

6. *A gyógyszerész (szakmai ismeretei alapján és a számítógépes program segítségével) értékeli, hogy az adott betegnél több gyógyszer kiváltása esetén a kiváltott gyógyszerek között lehet-e interakció, beleértve a vény nélküli gyógyszereket is.*

–Amennyiben klinikailag jelentős interakció kockázata áll fenn, az interakcióval kapcsolatos teendőket a gyógyszerésznek kell végeznie.

–Az interakció vizsgálata során törekedni kell arra, hogy az interakció vizsgálata a korábban kiváltott gyógyszerekkel is megtörténjék.

Magas interakciós kockázatú gyógyszer expedálása során,

- a gyógyszerész kikérdezi a beteget, hogy milyen egyéb gyógyszereket szed, amelyek kiváltására az éppen folyó expedálás során nem kerül sor,*
- amennyiben a beteg nem tud egyértelmű választ adni, a beteggel együttműködve az NEAK adatbázisának felhasználásával győződik meg arról, hogy a beteg által kiváltott és szedett gyógyszerei között fennáll-e klinikailag releváns interakció kockázata.*

–Az értékelésnél a klinikai relevancia vonatkozásában figyelembe veendő szempontok:

- az interakció súlyossága,*
- történt-e a beteg gyógyszerelésében változás, vagy régóta beállított az adott kombinációs terápia.*

Klinikailag jelentős interakciók feltárása 2.

7. *Ha az interakció klinikailag jelentős következménnyel járhat, a felíró orvost tájékoztatni kell.*
- A gyógyszerész felelőssége annak megítélése, hogy az orvos haladéktalan szóbeli, vagy írásbeli tájékoztatása szükséges-e.
 - Az orvossal történt egyeztetést követően a megbeszéltek értelmében kell a gyógyszerkiadást elvégezni.
 - Az egyeztetés tényét és eredményét a gyógyszerész dokumentálja (1. melléklet), a beteget tájékoztatja az egyeztetés eredményéről, és az expedíálást az egyeztetés eredményének figyelembe vételével folytatja vagy felfüggeszti. Abban az esetben, ha nem történik expedíálás, a vényen fel kell tüntetni az expedíálás megtagadását/felfüggesztését, annak érdekében, hogy klinikailag jelentős interakció esetén ne kerülhessen sor a gyógyszer másik gyógyszertárban történő kiváltására.

Klinikailag jelentős interakciók feltárása 3.

8. *Ha a felíró orvossal az expediálás közbeni egyeztetés nem lehetséges és klinikailag jelentős interakció lehetősége fennáll, az interakcióban részt vevő gyógyszereket együttesen a betegnek nem lehet kiadni.*

- Ebben az esetben, az interakcióban résztvevő gyógyszerek közül a gyógyszerész azt a gyógyszert nem expediálja, amely alkalmazásának elmaradása kisebb kockázatot rejt magában.
- A beteget tájékoztatni kell arról, hogy a gyógyszer kiadására az interakció miatt nem került sor.
- A történekről a gyógyszerész a felíró orvost tájékoztatja (1. melléklet).

A klinikailag jelentős interakcióban gyakran részt vevő gyógyszerek listáját a 2. melléklet tartalmazza. A lista folyamatos karbantartása a szakmai irányelv fejlesztők részéről a GYEMSZI-OGYI közreműködésével indokolt.

Ma: OGYÉI



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

2. melléklet

Klinikailag jelentős interakcióban gyakran részt vevő gyógyszerek [4]

I. Kis terápiás szélességű gyógyszerek, melyeknek terápiás hatása/toxicitása jelentősen változik kis koncentráció- vagy hatásváltozás esetén is

- Antikoaguláns gyógyszerek (antithrombotikumok):
 - o K-vitamin antagonisták: acenokumarol, warfarin,
 - o dabigatran, rivaroxaban;
- Immunszuppresszánsok: ciklosporin, takrolimus, sirolimus, metotrexat;
- Egyes vércukorszint-csökkentők: szulfonamidok (szulfanilureák): glibenklamid, glipizid, gliquidon, gliklazid, glimepirid;
- Egyes antiarrhythmias szerek: amiodaron, proafenon, digoxin;
- teofillin;
- lítium karbonát.

II. Gyógyszerek, melyek más, együttesen szedett gyógyszerek hatását befolyásolják

- *Gyógyszermetabolizáló enzim-gátlók:*
 - o Egyes makrolid antibiotikumok: eritromicin, klaritromicin,
 - o Ciprofloxacín,
 - o Metronidazol,
 - o Azol antifungális szerek: ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol, posakonazol, flukonazol,
 - o Immunszuppresszánsok: ciklosporin, takrolimus,
 - o Egyes SSRI antidepresszánsok: fluoxetin, szertralin, paroxetin,
 - o Amiodaron,
 - o Omeprazol;
- *Gyógyszermetabolizáló enzim-induktorok*
 - o Rifampicin,
 - o Karbamazepin, fenitoin,
 - o Hypericum extractum (orbáncfű);
- *Fel szívódást befolyásoló komplexképzők*
 - o Antacidok, szukralfát,
 - o Ca-, Mg- és Fe-tartalmú készítmények;
- *Plazma káliumszint csökkentők*
 - o Kálium-ürítő diuretikumok: furoszemid, etakrinsav, hidroklorotiazid, klórtalidon, klopamid, indapamid,
 - o Stimuláns laxatívumok (tartós alkalmazás): bisakodil, natrium pikoszulfát, fenolftalein, szenna glikozidok.

Ezen gyógyszerek esetében is a krónikusan beállított terápia mellé akut probléma megoldására rendelt gyógyszerek esetében legnagyobb a klinikailag jelentős interakció veszélye.

Párhuzamos gyógyszeralkalmazás kontrollja

9. *A párhuzamos gyógyszeralkalmazás kockázatát a felírt gyógyszerek vonatkozásában vizsgálni kell.*
- A párhuzamos gyógyszeralkalmazás vizsgálata során figyelemmel kell lenni az azonos terápiás célú kombinációk lehetőségére.
 - Amennyiben a beteggel történt konzultáció során a korábbi gyógyszerkiváltásokkal kapcsolatban is fennáll a párhuzamos gyógyszeralkalmazás kockázata, a gyógyszerész az OEP adatbázis felhasználásával is vizsgálja a kockázat reális voltát.
 - A párhuzamos gyógyszeralkalmazás esetén figyelembe veendő az adott gyógyszerek beviteli formája, mivel egyes esetekben eltérő beviteli forma alkalmazása indokolt lehet. Ennek megítélése a gyógyszerész kompetenciája.
10. *Ha ismételt gyógyszer-felírás, eltérő néven történő többszörös felírás, eltérő készítményben vagy hatáserősségben történő gyógyszerfelírás történt, illetőleg abban az esetben, ha az egymást követő gyógyszerfelírások következtében párhuzamos gyógyszeralkalmazás kockázata áll fenn, a felíró orvos tájékoztatása szükséges.*
- Amennyiben a párhuzamos gyógyszerfelírás több orvos által írt, egyidejűleg kiváltani szándékozott vényeken fordul elő, a gyógyszerész elsődlegesen a beteg házi orvosával konzultál.
 - A gyógyszerész feladata annak megítélése, hogy az orvos haladéktalan szóbeli, vagy írásbeli tájékoztatása szükséges.
 - Az orvossal történt egyeztetést követően, a megbeszéltek értelmében kell a gyógyszerkiadást elvégezni.
11. *Ha az orvosi egyeztetés nem történt meg, a gyógyszerek expediálását mérlegelni kell.*
- A döntés szempontjai:
 - o melyik készítményt szedi hosszabb ideje a beteg,
 - o melyik gyógyszer okozott a korábbi alkalmazás során panaszt.
 - A gyógyszerész döntéséről a beteget tájékoztatni kell és szükség esetén az orvosához irányítani. A gyógyszerész a történetekről a felíró orvost szóban, vagy írásban tájékoztatja (1. melléklet).

Mellékhatás felmérése 1.

12. *A gyógyszerészek jogszabályban rögzített kötelessége a tudomásukra jutó, a gyógyszer használatával feltételezhetően összefüggésbe hozható mellékhatások jelentése a GYEMSZI-OGYI részére.*

Ma: OGYÉI részére

- Mellékhatás gyanúja esetén haladéktalanul el kell készíteni a jelentést, és továbbítani azt a GYEMSZI OGYI Mellékhatás-figyelő osztályához.
- Abban az esetben is szükséges jelenteni a feltételezett mellékhatást, ha a gyógyszerész nem biztos abban, hogy ok-okozati összefüggés áll fenn az alkalmazott gyógyszer és a tapasztalt kedvezőtlen esemény között.
- Az alábbi linken elérhető a bejelentőlap:
http://www.ogyi.hu/on_line_mellekhatas_jelentes_egeszsegugyi_szakemberek/
- A gyógyszerésznek törekednie kell a bejelentőlap (3. sz. melléklet) minél pontosabb és részletesebb kitöltésére.
- A nyomtatvány kitölthető elektronikusan (MS Word dokumentum) vagy kinyomtatást követően kézzel is, és eljuttatandó a GYEMSZI-OGYI Mellékhatás-figyelő osztályához az alábbi elérhetőségek egyikén:

e-mailben: adr.box@ogyi.hu

faxon: +36-1-886-9472

postai úton: 1372 Budapest, Pf. 450.

Jogszabályi háttér: 2005. évi XCV. évi törvény 18. §.

Mellékhatás felmérése 2.

13. *A gyógyszer mellékhatás lehetőségét meghatározott szempontok szerint kell felmérni.*
- A megadott adagban szedi-e a beteg a gyógyszert, vagy attól eltért?
 - A feltételezett mellékhatás a gyógyszer alkalmazása után (és nem előtte) következett be?
 - Mennyi idő telt el a kezelés és az esemény jelentkezése között?
 - A kezelés beszüntetését, vagy az adag csökkentését követően a feltételezett mellékhatások csökkentek, vagy eltűntek?
 - Lehet-e bármi egyéb oka az észlelt kedvezőtlen tünet(ek)nek, mint például alap-, vagy kísérő betegségek, egyéb gyógyszerek, gyógyszerkölcsönhatás, allergia, kemikáliák stb.?
 - Mi áll a gyógyszer Alkalmazási Előiratában?
 - A gyógyszer újra alkalmazása esetén a feltételezett mellékhatások részlegesen, vagy teljesen visszatérnek-e?



Mellékhatás felmérése 3.

14. *Súlyos mellékhatás gyanúja esetén a felíró orvos haladéktalan tájékoztatása szükséges*
- A gyógyszerész felelőssége annak megítélése, hogy az orvos haladéktalan szóbeli, vagy írásbeli tájékoztatása szükséges-e.
 - Az orvossal történt egyeztetést követően a megbeszéltek értelmében kell a gyógyszerkiadást elvégezni.
15. *Ha az orvossal való egyeztetésre nem került sor, a mellékhatásért felelős gyógyszer(ek) közül a kockázat-haszon értékelésnek megfelelően kell dönteni a gyógyszer kiadásáról, vagy a kiadás megtagadásáról.*
- Ennek során figyelembe veendő szempontok:
- a mellékhatás okoz-e egészségkárosodást,
 - meghiúsítja-e, csökkenti-e a klinikai hatást,
 - van-e reális kockázata a beteg nem megfelelő együttműködésének (non-adherencia veszély).
16. *Ha a mérlegelés eredménye pozitív, a gyógyszert nem szabad kiadni.*
- A beteget tájékoztatni kell arról, hogy a gyógyszer kiadására a mellékhatás miatt nem került sor, és a gyógyszerész a beteget az orvoshoz visszairányítja.
 - A mellékhatás észleléséről a gyógyszerész írásban értesítést küld a felíró orvosnak.

! Beteg- együttműködés 1.

27. *Ismételt gyógyszerkiváltás esetén, ha a beteg maga váltja ki a gyógyszerét, a gyógyszerész – a beteggel folytatott konzultáció keretei között – vizsgálja, hogy a beteg gyógyszereszedési együttműködése megfelelő-e.*
- A nem megfelelő beteg-együttműködés kiszűrésére az alábbi kérdés alkalmas: „Előfordult-e a legutolsó gyógyszerkiváltás óta, hogy nem vette be a gyógyszerét, nem vette be mindegyik gyógyszerét, vagy nem megfelelő mennyiségben szedte a gyógyszereit?”
 - IGEN válasz esetén felmerül a non-adherencia gyanúja.
28. *Non-adherencia gyanúja esetén, annak részleteire vonatkozóan, további vizsgálódás indokolt*
- Non-adherencia gyanúja esetén
 - fel kell mérni annak gyakoriságát (nagyon ritkán; havonta; hetente; hetente többször, de nem naponta; naponta fordul elő),
 - ki kell deríteni, hogy melyik gyógyszer(ek) esetében fordult elő
 - ha indokolt, a gyógyszerész az OEP adatbázis felhasználásával tárja fel a korábban kiváltott gyógyszereket és a kiváltás időpontjait.
 - A gyógyszerésznek kategorizálnia kell, hogy szándékos, vagy nem szándékos non-adherencia áll a gyógyszereszedés elmulasztásának hátterében.
 - A gyógyszerbevitel elhanyagolásának oka lehet pl.
 - a gyógyszer ára,
 - a gyógyszer mellékhatása,
 - a gyógyszer vélt vagy valós hatástalansága,
 - a gyógyszer-alkalmazás ismeretének hiánya,
 - a gyógyszeralkalmazás bonyolultsága,
 - az adagolási rend életvitel miatti betarthatatlansága,
 - feledékenység.
 - Ha a beteg helyett a megbízottja váltja ki a gyógyszerét, a gyógyszerésznek az adherenciával kapcsolatos tájékozódásra csak korlátozottan van lehetősége. Ez esetben a non-adherenciával kapcsolatos kérdések fontosságára a beteg megbízottjának figyelmét felhívja és felajánlja, hogy a beteggel vagy gondozójával a szükséges konzultációt a későbbiekben lefolytatja.

! Beteg-együttműködés 2.

29. *Szándékos non-adherencia esetén a gyógyszerész mérlegeli, hogy az orvos tájékoztatása szükséges-e, vagy megfelelő tájékoztatással, gyógyszer-helyettesítéssel, egyéb beavatkozással meg tudja oldani a problémát.*
- A gyógyszerész felelőssége annak megítélése, hogy az orvos szóbeli, vagy írásbeli tájékoztatása szükséges-e.
- Nem szándékos non-adherencia esetén a gyógyszerész kompetenciájába tartozó beavatkozással a non-adherencia oka nem kiküszöbölhető, az expedáló szakember az orvost szóban vagy írásban tájékoztatja (1. melléklet).



Vényköteles gyógyszerek expediálása első alkalommal

- A gyógyszer **helyes megnevezése** és annak fonetikus kiejtése,
- a gyógyszer **tárolásával, eltartásával, megsemmisítésével** kapcsolatos előírások,
- az **adag nagysága**, a **bevétel/gyógyszeralkalmazás időpontja**, pontos körülményei,
- a gyógyszerbevétel/gyógyszeralkalmazás **módja**,
- **kezelés** orvos által előírt illetve **várható időtartama**,
- a **hatás várható kezdeti ideje**,
- az adott gyógyszerre vonatkozó **speciális** (pl. étkezéssel, életvitellel, gépjárművezetéssel kapcsolatos) **utasítások**,
- az óvatossági és **tiltó szabályok**,
- a **mellékhatások** ismertetése, figyelembe véve azok gyakoriságát, észlelhetőségét és súlyosságát, az alábbiak szerint
 - önmegfigyeléssel felismerhető, gyakori (>10%),
 - alkalmoszerű (1-10%),
 - ritka (<1%),
 - önmegfigyeléssel felismerhető nagy jelentőségű;
- a más gyógyszerekkel való **együtt szedés szabályai**, következményei és tilalmai,
- az **étkezéssel összefüggő szabályok**, különös tekintettel a gyógyszer-étel interakciókra,
- az **adagolási hiba** esetén követendő teendők,
- a beteg személyiségének, betegségének megfelelő kérdések tisztázása.



Vényköteles gyógyszerek expediálása többszöri alkalommal

- **Vényköteles gyógyszerek expediálása többszöri alkalommal (tájékoztatottság felmérése).**
 - Mit mondott az orvosa Önnek:
 - milyen betegségre kell ezt a gyógyszert szednie?
 - hogyan kell ezt a gyógyszert szednie?
 - milyen hatást várhat a gyógyszertől?
 - Mit remél a gyógyszer szedésétől?
 - Mi a legzavaróbb a gyógyszer szedésével/betegségével kapcsolatban?
 - Amennyiben a beteg tájékozottsága nem megfelelő az ún. első tájékoztatásnak megfelelő tájékoztatást kell nyújtani.
- **Gyógyszer-helyettesítés, adagolás módosításkor:**
 - a beteg folyamatos gyógyszeresedés esetén tudja, hogy mi helyett szedi;
 - önmegfigyeléssel észlelhető mellékhatásról a gyógyszerészét, és orvosát tájékoztassa;
 - a gyógyszerész kiemeli az új adagolási rendet.



Ha az expediálás rizikós, a teljes gyógyszerelést és nemcsak az éppen kiváltott gyógyszereket kell ismerni

- Gyógyszerelés ismeretének forrásai:
 - törzsbeteg,
 - beteg elmondása (nem mindig megbízható),
 - adatbetekintés! >>> NEAK!
- Mindig rá kell kérdezni:
 - egyéb gyógyszerek (OTC),
 - étrend-kiegészítők szedése.



A SZEB (B) kérdései

A gyógyszeres terápia önkérdései:

- Szükséges?
- Eredményes?
- Biztonságos?

Beteg-együtműködés felmérésének felteendő kérdése:

- Előfordult-e, hogy a legutóbbi gyógyszerkiváltás óta nem vette be mindegyik gyógyszerét, vagy nem a megfelelő mennyiségben szedte a gyógyszereit?

>>> inkább csak egy hosszabb beszélgetésből fog kiderülni!



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Beteg rizikó besorolás

A nagy kockázatú gyógyszerek esetében gyógyszerészi expediálás szükséges !!!

- idős
- várandós
- máj, vesefunkciók
- pszichés státusz
- együttműködés hiány...

Nagy kockázatú beteg

- új gyógyszer
- dózis, adagolás változás
- **több, mint 5 gyógyszer**
- szűk terápiás indexűek
- nagy interakciós kockázatúak

Nagy kockázatú gyógyszer

- kórházból való elbocsátás
- szakorvosi kezelés
- több orvostól gyógyszer
- orvos váltás, helyettesítés

Nagy kockázatú ellátórendszeri esemény



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszerter

Egyetemi Gyógyszerár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Gyógyszerelési problémák megoldása – szakmai kompetenciák

- **Időbelisége: Javaslatokat várunk!**
 - azonnali változtatás vagy nem sürgős,
 - ez a kommunikációs formát is kijelöli.
- **Kockázat – haszon mérlegelése:**
 - amelyik elhagyása kisebb kockázatot okoz.
- **Beteg irányába:**
 - OTC, egyéb készítmények alkalmazásának javaslata, leállítása.
 - Párhuzamos gyógyszerelés esetén terápia leállítása.
 - Gyógyszerszedés megfelelősége, időbelisége, körülményei.
 - Beteg-együttműködéssel összefüggő eleme (szándékos, nem szándékos).
 - Gyógyszerelési ismeret.
- **Orvos irányába:**
 - Terápia változása (milyen lehetőségek vannak).
 - Hatáserősség változtatása.
 - Dozírozás (adagolás, gyógyszerforma) változtatása.
- **Kommunikációs forma:**
 - Szóbeli, írásbeli (mind lehet a beteg és az orvos esetében is).



További a projekthez kapcsolható szakmai irányelvek, 2018

- Asztma
- COPD
- Akut derékfájás
- Jóindulatú prosztata megnagyobbodás

Elérhetőség:

<https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Projektmunka kivitelezése



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

A projektmunka célja

Több, mint 5 gyógyszert szedő betegek eredményes és biztonságos gyógyszerelésének elérése (folyamatosan szedett gyógyszerek, polifarmácia), mindez háziorvosi együttműködéssel!

FELADAT:

- a gyógyszerelés nyomon követése,
- gyógyszerelési problémák feltárása,
- együttműködő-készség feltárása és javítása,
- gyógyszerismeret feltárása és javítása,
- probléma esetén együttműködés és konzultáció a háziorvossal.



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

0. LÉPÉS – a gyógyszerértárvezető tájékoztatása

Határidő: 2018. október 5.

A személyi jogos gyógyszerész támogatásának
biztosítása és a gyógyszerértárban dolgozók
megnyerése!

- **Gyógyszerértári támogató levél** átadása (*valószínűleg csak utólag, várhatóan október közepére lesz meg*),
- projekt ismertetése a kollégákkal,
- feladatok, teendők megbeszélése >>> **feladatkiosztás lehetséges, hiszen Ti is gyógyszerértárvezetők lesztek!**



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszerértár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

1. LÉPÉS – a házi orvos tájékoztatása és bevonása

Határidő: 2018. október 12.

Házi orvos bevonása!

- A választott házi orvos személyes felkeresése (tudott, hogy betegei főként az érintett gyógyszertárba járnak),
- **a házi orvosi támogatói levél** átadása (*addigra remélhetőleg meglesz*),
- a projekt szóbeli ismertetése a házi orvossal.



Támogató, tájékoztató levelek – a háziiorvosnak és a személyi jogos gyógyszerésznek

Tájékoztató levél a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar és a NEFI Alapellátási Igazgatóság együttműködésében, a szakgyógyszerész képzés keretében megvalósuló, a gyógyszerárakban végzett gyógyszerelés nyomon követési projektről

Tisztelt Háziiorvos Kolléga!

Tisztelettel kérjük együttműködését és támogatását egy a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar és a NEFI Alapellátási Igazgatóság együttműködésében megvalósuló, a szakgyógyszerész képzés keretében, a gyógyszerárakban végzett gyógyszerelés nyomon követési projekthez.

A projekt gyógyszerelési és betegbiztonsági szempontból kritikus területre koncentrálni azzal, hogy a több, mint 5 gyógyszert alkalmazó betegek eredményes és biztonságos gyógyszerelését helyezi fókuszba.

A 2018 októberében induló modell célja a betegek terápiás nyomon követésének biztosítása az alapszintű gyógyszerészi gondozás szakmai irányelve szerint, együttműködésben a háziiorvossal. Ennek során az esetleges gyógyszerelési problémák azonosítása, az együttműködőkészség feltárása, és probléma esetén háziiorvosnak történő dokumentált jelzése valósul meg.

A projekt további céljai, hogy az alapszintű gyógyszerészi gondozás szakmai irányelv keretében, valamint a megújuló háziiorvos kompetenciát az alapellátás középpontjába helyező lakóhelyközeli egészségügyi szolgáltatások rendszerében a gyógyszerész és a bevont háziiorvos(ok) között szakmai együttműködés legyen kialakítható, ami segíti:

- a beteg egészségértésének, terápiás eredményeinek javítását;
- a gyógyszerész, háziiorvos együttműködés kialakítását;
- a betegek közös kezelési módszertanának kialakítását;
- a kommunikációs kapcsolódási pontok, formák kialakítását;
- az alapszintű gyógyszerészi gondozási folyamat implementálását.

A projekt a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet és az Intézet Alapellátási Igazgatóságának támogatásával, együttműködésével valósul meg. Az együttműködés során rendelkezésre bocsátott egységes szakmai protokoll a NEFI Alapellátási Igazgatóságával egyeztetett anyag.

A projekt részletes szakmai tartalmát az Önt felkereső szakgyógyszerész-jelölt ismerteti.

Amennyiben kérdése van, vagy a projekt során észrevétellel kíván élni akkor a szakképzés szakirányi vezetője dr. Hankó Balázs egyetemi docens (hanko.balazs@pharma.semmelweis-univ.hu, 06-1-2170927), valamint a NEFI Alapellátási Igazgatóság áll rendelkezésére.

Kérjük, hogy támogassa ezt a modell értékű projektet, hogy ezzel tudjuk elősegíteni a betegek biztonságában történő háziiorvos, gyógyszerész együttműködés modelljét.

Budapest, 2018. szeptember 29.

Tisztelettel:

Dr. Zelkó Romána
dékán,
egyetemi tanár

Dr. Vajer Péter
igazgató
NEFI

Dr. Hankó Balázs
szakirány vezető
egyetemi docens

1

NEV

PATIKA

CÍM

Támogatólevél a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar szakgyógyszerész képzésének keretében, a gyógyszerárakban végzett gyógyszerelés nyomon követési projekthez

Tisztelt személyi jogos, gy

A gyógyszerárak vezetés, új területek, mint a gyógyszer elemek, hogy a szakgyógysz gyakorlatban is változások vezetési és gyógyszerészi g

A 2018/2019-es tanévben a követésének biztosítása az együttműködésben a házi

A projekt gyógyszerelési és hogy a több, mint 5 gyógyszerelését helyezi fók

A modell célja, hogy a problémák azonosítása, az esetén dokumentált jelzése

A projekt további céljai, keretében, valamint a megújuló lakóhelyközeli egészségügyi szolgáltatások között szakmai együttműkö

- a beteg egészségértésének,
- a gyógyszerész, házi
- a betegek közös kezelési
- a kommunikációs kapcsolódási
- az alapszintű gyógyszerészi

A projekt a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet támogatásával, együttműködésével

A projekt időterve az alábbi:

- Háziiorvosok bevonása: 2018. október 12., ehhez háziiorvosi tájékoztató levelet bocsátunk.
- Betegbevonás: 2018. november 9. (legalább 10 beteg bevonása).
- Betegek nyomon követése: 2019. március 1. (legalább 3 alkalommal meghatározott szakmai protokoll szerint).
- Eredményesség értékelése: 2019. március 29-ig:
 - betegek gyógyszerismerete, adherenciája és ennek változása;
 - szolgáltatással kapcsolatos elégedettség (beteg, orvos, gyógyszerész).
- Projektmunka, záró értékelés megküldése: 2019. április 12.

Az együttműködés során rendelkezésre bocsátott egységes szakmai protokoll a NEFI Alapellátási Igazgatóságával egyeztetett anyag, így a háziiorvosok szakmai elfogadottságát segíti.

Amennyiben a projekt során szakmai kérdés vetődik fel akkor a szakképzés szakirányi vezetője dr. Hankó Balázs egyetemi docens (hanko.balazs@pharma.semmelweis-univ.hu, 06-1-2170927) áll rendelkezésükre. A projekthez kapcsolódó szakmai program további részletes kiegészítő tájékoztatásának anyagai elérhetőek a képzés honlapján!

Budapest, 2018. szeptember 29.

Együttműködésüket megköszönve, tisztelettel:

Dr. Zelkó Romána
dékán,
egyetemi tanár

Dr. Vajer Péter
igazgató
NEFI

Dr. Hankó Balázs
szakirány vezető
egyetemi docens

2

Háziorvosi feladatok az együttműködés során

A bevont háziorvos feladata az együttműködés tükrében, hogy az ún. **Medikártya** kiadásával megkülönbözteti azoknak a betegeknek a vényeit rendelése során, akikre az alábbi bevonási szempontok teljesülnek (ha a patika szakrendelőben van akkor lehet a bevont orvos szakorvos is, de háziorvos felkeresése ajánlottabb).

- **5 vagy annál több gyógyszert ír fel a betegnek /** illetve ennyit szed a beteg rendszeresen;
- olyan gyógyszereket, amiket a beteg **folyamatosan alkalmaz;**
- a beteg **saját maga jár felírni a gyógyszereit, és havi rendszerességgel** magának váltja ki azokat az érintett gyógyszertárban;
- tájékoztatja a beteget, hogy azért kap ún. **Medikártyát**, mert az érintett gyógyszertárban az érintett gyógyszerész fogja átnézni a gyógyszereit, illetve expediálni;
- **csak a háziorvos és a gyógyszerész elérhetőségeit kell kitölteni előre a Medikártyán, illetve a beteg nevét,** mert a gyógyszereket az első expediálásnál a gyógyszerész a beteggel közösen tölti ki.
- **Elegendő 10 beteget ilyen módon kiválasztania az orvosnak,** amennyiben szükséges a továbbiakban a szakgyógyszerész-jelölt felveszi vele a kapcsolatot (pl. levél, telefon, e-mail formájában).

Az együttműködő háziorvos 😊

Célszerű lehet:

- személyesen felkeresni és
- **együtt kiválasztani a tíz beteget** a megadott kritériumokon túl saját szakmai és orvos szakmai szempontok alapján;
- a **Medikártyákat együtt előkészíteni**, a nyomtatott példányokra kerüljön fel a beteg neve, a háziorvos elérhetősége és a gyógyszerész elérhetősége is.
- Ajánlott előre letisztázni, hogy milyen módon tudtok majd konzultálni (telefonon, írásban, online, személyesen stb.)!




Ha nem sikerül bevonni a választott háziorvost ☹️

- **Próbáld meg meggyőzni a projekt hasznosságáról!**
 - A segítségével tényleg olyan betegeket lehet bevonni, ahol ő is fontosnak tartja a gyógyszerbiztonsági ellenőrzést, illetve azt, hogy a betegnek jobbá váljon az adherenciája és a gyógyszerismerete!
- **Válassz másik háziorvost, ha megoldható!**
- **Kérd a szakasszisztens és gyógyszerész kollégáid segítségét az előbb ismertetett betegbevonási szempontok alapján az önálló, patikai betegbevonáshoz (Ti adjátok át a **Medikártyát**)!**
 - Azonosítás után adják át az expedálás és a bevonás lehetőségét!



A Medikártya – előre kitöltendő rész

MediKártya	Orvosaim adatai:	Gyógyszerészem adatai
	Név: _____	Gyógyszerész neve: _____
	Cím: _____ _____	Gyógyszertár neve: _____
Beteg neve: _____	Telefon: _____ _____	Gyógyszertár címe: _____ _____
	Név: _____	Telefon: _____
	Cím: _____ _____	
	Telefon: _____ _____	



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

2. LÉPÉS – a betegek bevonása 1.

Határidő: 2018. november 9.

- A **Medikártyával** megérkezik(-nek) a beteg(ek) a gyógyszertárba (**min. 10 beteg**), így bárki expediál (szakasszisztens, másik gyógyszerész), át tudja adnia az expediálást a szakgyógyszerész-jelöltnek.
- A szakgyógyszerész-jelölt tájékoztatja a beteget, hogy milyen gyógyszerbiztonsági ellenőrzést/feladatot végez, és ebben kérné a beteg együttműködését. Ennek része az, hogy néhány kérdőívet ki kellene töltenie, és a havi gyógyszerkiváltások alkalmával mindig a szakgyógyszerész-jelöltnél kell kiváltania majd a gyógyszereit (esetleg elkérhető a beteg valamilyen elérhetősége is, ha megadja azt). >>> **Csak a beteg beleegyezésével kivitelezhető a projekt!** Amennyiben a gyógyszertárvezető igényli és szükséges, akkor hozzájáruló nyilatkozatot is alá lehet írni a beteggel az adatai kezeléséről (mellékelünk egy sablont a projekthez) ez a patika részére lehet fontos, mert személyes adatokkal dolgoztok, de ezek az egyetemre nem jutnak el (Ti pedig eddig is dolgoztatok személyes adatokkal).
- A szakgyógyszerész-jelölt az első **beteg-együttműködési és a gyógyszerismereti kérdőívet** kitölteti a beteggel addig, amíg a vényeket gyógyszerbiztonsági szempontok alapján áttekinti. Ezt követően kerül a **Medikártya is kitöltésre közösen!**



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Tapasztalat

- Mivel a választott fókusz csoportot jellemzően az idősebb korosztály alkotja, a megbízhatóbb adatok érdekében célszerűbb lehet az **interjú adatfelvételt** választani! (Remeg a beteg keze, nem szívesen ír; nem látja a betűket; számára nehéz értelmezni a kérdéseket stb.)
- Így szívesebben válaszol főként az idősebb korosztály és kialakul egy közvetlenebb kapcsolat a beteggel! 😊
- Sajnos több időt vesz igénybe! 😞



2. LÉPÉS – a betegek bevonása 2.

Határidő: 2018. november 9.

- A beteggel egyeztetik, megbeszélik a **teljes** gyógyszerelése részleteit és rávezetik a tudnivalókat a **Medikártyára** (melyik gyógyszert mire, hogyan kell szednie, van-e gyógyszer allergiája, mellékhatásokat tapasztalt-e stb.). **OTC és étrend-kiegészítő használata kapcsán is!!!**
- A szakgyógyszerész-jelölt a gyógyszerbiztonsági ellenőrzés eredménye alapján jár el a továbbiakban (expediál; vagy amennyiben probléma merül fel, akkor a házi orvos értesítése levéllel vagy telefonon, illetve megfelelő jogosultsággal önálló problémamegoldás lehetséges).
- Belső, kézzel írott regisztráció az **adatlapon** lehetséges!



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Nyomon követési, beteg adatlap – belső, patikai használatra (kézzel tölthető)

Gyógyszertár:		Gyógyszerész:		Beteg kódszáma:		Nem:		Kor:	
Beteg adatok		Háziorvos adatok		kezdő és utolsó állapot felmérés					
Név		Név		Beteg-együtműködés		Első alkalom észrevételek:			
Cím		Cím		Gyógyszerismeret	%				
Elérhetőség (telefon, email)		Elérhetőség (telefon, email)		Beteg-együtműködés		Utolsó alkalom észrevételek:			
Allergia:				Gyógyszerismeret	%				
Szedett gyógyszerek (vényköteles, vény nélküli) és egyéb termékek				Gyógyszerész-beteg találkozás (időpontokkal)					
Gyógyszer neve, adagolása	Mióta szedi?	Milyen betegségre?		Dátum:					
				GYP					
				OK					
				Intervenció					
				Eredmény					

Az adatok első feltöltése a SE E-learning felületén keresztül!
Határidő: 2018. november 16.

Az **1. projekt-tábla első felének kitöltése** és feltöltése a moodle rendszerbe minden szakgyógyszerész-jelölt regisztrációját követően!

(Később kaptok tájékoztatást a rendszerről!)

Mi kell hozzá?

- A kezdeti **beteg-együttműködési kérdőívek** kiértékelése.
- A kezdeti **gyógyszerismereti kérdőívek** kiértékelése.
- A gyógyszerelés kezdeti, tehát első felvétele.



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

A beteg-együttműködési és gyógyszerismereti kérdőív kiértékelése 1.

Beteg-együttműködést mérő kérdőív:

- Összesen 5 kérdés, amelyet ötfokozatú skálán válaszolhatnak meg a betegek.
- Egyszerűen csak meg kell adni az **1. projekt-táblában** a válaszok sorszámát.
- *(Összesítve a sorszámokat, minél „adherensebb” egy beteg, annál több „pontja” lesz...)*

Gyógyszerismereti kérdőív:

- Minden a beteg által helyesen beírt elem 1 pont.
- Összesen annyi pont szerezhető amennyi gyógyszert szed a beteg x 4 (ha szed valamilyen gyógyszert, de semmit nem írt le akkor ott a 4-ből 0 pont adható).
- Értékelés %-ban történik meg, azaz az összes megszerezhető pont hány %-át érte el a beteg.



Az 1. projekt-tábla első fele

Beteg kód	Nem	Életkor (év)	Iskolai végzettség (alsó, közép, felső)	Kezdeti beteg-együttműködés (a kérdésekre adott válaszok sorszáma, és a kitöltés módszertana: interjú vagy önálló kitöltés)					Kezdeti gyógyszerismeret (%os érték, és módszertan: interjú vagy önálló kitöltés)	A projekt elején folyamatosan szedett gyógyszerek száma (db)	Expediációval egybehangzó látogatások dátuma és száma	(a kérdésekre adó)				
				1. kérdés	2. kérdés	3. kérdés	4. kérdés	5. kérdés				1. kérdés	2. k			
1				1. kérdés	2. kérdés	3. kérdés	4. kérdés	5. kérdés		Vényen rendelt, belsőleges:		1. kérdés	2. k			
				Módszertan											OTC, belsőleges:	
2				1. kérdés	2. kérdés	3. kérdés	4. kérdés	5. kérdés		Vényen rendelt, belsőleges:		1. kérdés	2. k			
				Módszertan											OTC, belsőleges:	
3				1. kérdés	2. kérdés	3. kérdés	4. kérdés	5. kérdés		Vényen rendelt, belsőleges:		1. kérdés	2. k			
				Módszertan											OTC, belsőleges:	
				1. kérdés	2. kérdés	3. kérdés	4. kérdés	5. kérdés		Vényen rendelt,		1. kérdés	2. k			

Azt, hogy volt-e a gyógyszerelés felvételekor azonosított gyógyszerelési probléma, illetve ez hogyan került megoldásra, NEM kell november 16-ig még beküldeni, mert az a változtatás része lesz a táblának! (Csak a kezdeti értékeket kell beküldeni!)



3. LÉPÉS – a betegek nyomon követése

2017. november 9. – 2019. március 1.

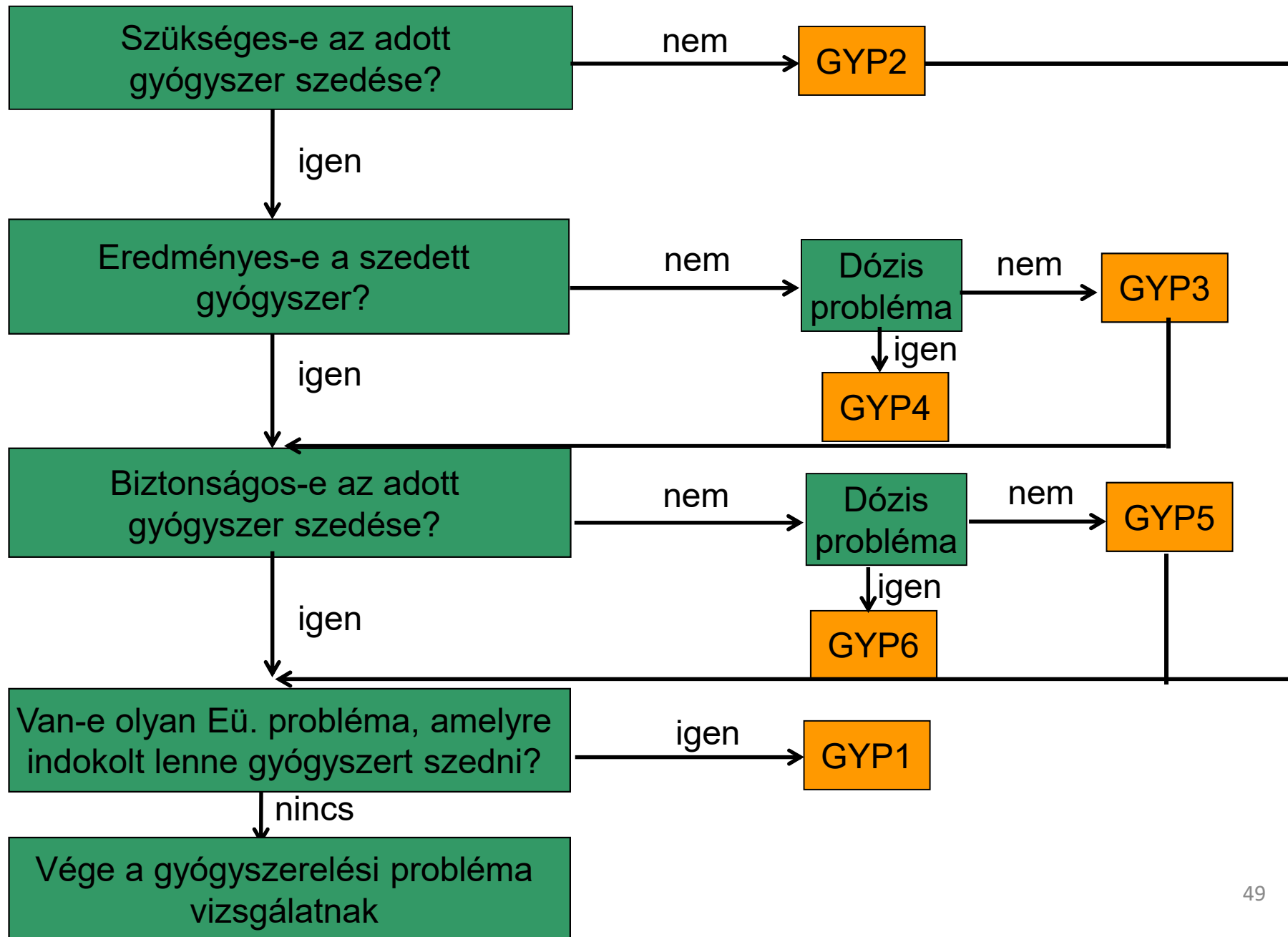
A projekt során:

- Az expediáló szakasszisztensekkel és gyógyszerészekkel ismertetni kell a folyamatot (pl. nyilvántartás az **adatlapokból** a gyógyszertárban, min. 10 fő-re) annak biztosítása érdekében, hogy amennyiben a beteg újból kiváltja a gyógyszereit a patikában, akkor adják át az expediálás lehetőségét a szakgyógyszerész-jelöltnek, akinek feladata:
 - figyelni a gyógyszerelés esetleges változtatásaira. Ha új gyógyszere lesz a betegnek, TAJ betekintés használható, sőt ha lehet minden alkalommal használandó!
 - Figyelni a vény nélkül kiváltott párhuzamos gyógyszerekre biztonsági szempontokból (pl. interakció, felesleges gyógyszerelés stb.)!
 - Figyelni a gyógyszerek mellé kiváltott étrend-kiegészítő termékekre biztonsági szempontokból (pl. interakciók)!
 - Fokozottabb tájékoztatást kell adni minden esetben a betegnek (elismételni neki melyik gyógyszere mire való, hogyan kell szednie, mire kell figyelnie stb.), illetve bízgatni kell a saját kérdései feltevésére!
 - **Újabb felmerülő probléma esetén felvenni a kapcsolatot a háziorvossal, ha szükséges!**
- **Mindezek folyamatos regisztrálása az **adatlapon** (kézi) és **a projekt-táblákban** (elektronikus)!**

Nyomon követési, beteg adatlap – belső, patikai használatra (kézzel tölthető)

Gyógyszertár:		Gyógyszerész:		Beteg kódszáma:		Nem:	Kor:
Beteg adatok		Háziorvos adatok		kezdő és utolsó állapot felmérés			
Név		Név		Beteg- együtműködés		Első alkalom észrevételek:	
Cím		Cím		Gyógyszerismeret	%		
Elérhetőség (telefon, email)		Elérhetőség (telefon, email)		Beteg- együtműködés		Utolsó alkalom észrevételek:	
Allergia:				Gyógyszerismeret	%		
Szedett gyógyszerek (vényköteles, vény nélküli) és egyéb termékek				Gyógyszerész-beteg találkozás (időpontokkal)			
Gyógyszer neve, adagolása	Mióta szedi?	Milyen betegsége?		Dátum:			
				GYP			
				OK			
				Intervenció			
				Eredmény			

Gyógyszerelési probléma felmérése 1.



Gyógyszerelési probléma felmérése 2.

Szükségesség	
GYP1	Gyógyszeresen nem kezelt egészségügyi probléma. A betegnek van olyan betegsége, melyre szükséges lenne, de nem kap gyógyszeres kezelést.
GYP2	Indokolatlan gyógyszereszedés okozta egészségügyi probléma. A beteg olyan egészségügyi problémától szenved, amely egy olyan gyógyszer szedésének következménye, melyre nincs szükség a terápiában.
Eredményesség	
GYP3	Minőségi eredménytelenség. Az adott gyógyszeres kezeléssel a beteg nem éri el a célértékeket, a gyógyszer elégséges hatásának, vagy alkalmazásának hiányosságai miatt.
GYP4	Mennyiségi eredménytelenség. Az adott gyógyszeres kezeléssel a beteg nem éri el a célértéket, mely a dozírozási problémákra vezethető vissza
Biztonságosság	
GYP5	Minőségi biztonságossági probléma. Gyógyszer okozta egészségügyi probléma
GYP6	Mennyiségi biztonságossági probléma. Gyógyszer dózisa okozta egészségügyi probléma



Gyógyszerelési probléma oka

Gyógyszerelési probléma	Gyógyszerelési probléma feltételezett oka
GYP1	Gyógyszerkiválasztás (Szükséges gyógyszer hiánya)
GYP2	Indokolatlanul alkalmazott készítmény
	Hatástani csoporton belüli duplikáció
GYP3	Gyógyszerkiválasztás
	Non-adherencia
GYP4	Dozírozás (adag, gyógyszerforma)
GYP5	Interakció
	Mellékhatás
GYP6	Dozírozás (adag, gyógyszerforma)
	Egyéb:



A háziorvos tájékoztatásának egy lehetséges formája

TÁJÉKOZTATÓ LEVÉL

TÁJÉKOZTATÓ LEVÉL AZ ORVOSOK RÉSZÉRE A GYÓGYSZERTÁRBAN VÉGZETT GYÓGYSZERBIZTONSÁGI ELLENŐRZÉS EREDMÉNYRŐL

Tisztelt doktornő/doktorúr!

..... betegének a felírt gyógyszerek
gyógyszerbiztonsági vizsgálata során az alábbi gyógyszerelési problémák jelentkeztek:

- Az adott gyógyszerek között (.....;) klinikailag jelentős interakció lehetősége áll fenn.
- Az adott gyógyszerek között hatástani csoport, vagy hatóanyag (.....;) duplikáció van.
- Az adott gyógyszer(ek) (.....) esetében a beteg gyógyszereszedési együttműködő készsége nem megfelelő, melynek valószínű oka, hogy
- A beteg gyógyszerallergiáról számolt be, ez alapján gyógyszerének kiadása nem történt meg.
- A terápiás eredmény eléréséhez más gyógyszer felírása szükséges lehet.
- A beteg valószínűleg az alábbi gyógyszer szedésének következtében a következő, mellékhatásnak is tekinthető panaszokról számolt be:

Az észlelt problémával kapcsolatosan az alábbi beavatkozásokat tettem a gyógyszer kiadása során:

Kérem, hogy a beteg vizsgálatának eredményéről tájékoztatni szíveskedjen.

Dátum:

Együttműködését és segítségét előre is megköszönve tisztelettel:

Gyógyszerész

Gyógyszertár

Megjegyzés:
Célravezetőbb pl.
a telefon! ;)



Esetleg felmerülő problémák

- Amennyiben a beteg önkéntesen vállalta, hogy részt vesz a projektben, meg kell kérni, hogy ez időben (max. 3 hónap) lehetőleg havonta váltsa ki gyógyszereit akkor is, ha egyszerre 3 havit írtak fel neki!
- Amennyiben nincs kellő idő expediálás közben a problémák megbeszélésre, biztosítani kell későbbi konzultációs lehetőséget!
- Előfordulhat, hogy a beteg nem egyszerre váltja ki az összes gyógyszerét, de mindig a teljes gyógyszerelés alapján kell ellenőrizni!
- Előfordulhat, hogy a találkozás alkalmával nincs idő, lehetőség részletes gyógyszerbiztonsági ellenőrzésre (pl. interakciók kiszűrése), ilyenkor ez utólag is elvégezhető, de mind a beteget, mind az orvost tájékoztatni kell az eredményéről!
- Előfordulhat, hogy nem hozzák a betegek a következő alkalmakkor a **Medikártyájukat**, így esetleg érdemes azt lefénymásolni a gyógyszertárban is!
- Stb. stb. stb.

Problémamegoldás, önálló ötletekkel!!!



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

4. LÉPÉS – a projekt lezárása 1.

Határidő: 2019. március 29.

- Amennyiben egy adott beteg min. **harmadjára** váltja ki gyógyszereit a projekt során, ezt követően a **beteg-együtműködési és gyógyszerismereti kérdőívet** újra ki kell tölteni, illetve a feladat lezárásaként a **beteg-elégedettségi kérdőívet** is ki kell tölteni a beteggel.
- Ha ennél többször is meglátogatja a gyógyszertárat március 1-ig a beteg, akkor ezeket a találkozásokat is regisztrálni kell, a lényeg, hogy március 29-ig legyen meg minden záró kérdőív!
- Amennyiben a beteg nem jött többször vissza a patikába, de még nem töltötte ki a záró kérdőíveket (március 1. után), akkor felkereshető a megadott elérhetőségén keresztül és időpont(ok) is egyeztethetőek vele.



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

A beteg-együttműködési és gyógyszerismereti kérdőív kiértékelése 2.

Beteg-együttműködést mérő kérdőív:

- Összesen 5 kérdés, amelyet ötfokozatú skálán válaszolhatnak meg a betegek.
- Egyszerűen csak meg kell adni az **1. projekt-táblában** a válaszok sorszámát.
- (Összesítve a sorszámokat, minél „adherensebb” egy beteg, annál több pontja lesz...)

Gyógyszerismereti kérdőív:

- Minden a beteg által helyesen beírt elem 1 pont.
- Összesen annyi pont szerezhető amennyi gyógyszert szed a beteg x 4 (ha szed valamilyen gyógyszert, de semmit nem írt le akkor ott a 4-ből 0 pont adható).
- Értékelés %-ban történik meg, azaz az összes megszereshető pont hány %-át érte el a beteg.



Beteg-elégedettségi kérdőív

Kódszám:..... (Gyógyszerésze tölti ki!)

Dátum:.....év.....hónap.....nap

BETEG-ELÉGEDETTSÉGI KÉRDŐÍV

A következő néhány kérdés az elmúlt időszakban lezajlott, a gyógyszerésze által végzett gyógyszerelési áttekintés és nyomon követés eredményességét méri fel!

Kérjük, karikázza be az egyes kérdésekre adott válaszainak, illetve véleményének a betűjelét!

Köszönjük együttműködését!

1. Mennyire volt elégedett a gyógyszerésze által nyújtott gyógyszerelési áttekintéssel és gyógyszerelése nyomon követésével?

- a) nagyon elégedett voltam
- b) elégedett voltam
- c) nem jelentett az eddigiekhez képest különbséget
- d) nem voltam elégedett

2. Ajánlaná-e másnak is a gyógyszerésze által nyújtott gyógyszerelési áttekintést?

- a) igen
- b) nem

3. Mennyire fogadta meg a gyógyszerésze tanácsait a gyógyszerelésével kapcsolatban?

- a) mindig megfogadtam
- b) általában megfogadtam
- c) ritkán fogadtam meg
- d) soha nem fogadtam meg

4. Gyógyszerésze tevékenységében az Ön számára mi volt újdonság az elmúlt időszakban az alábbiakban felsoroltak közül (pl. a korábbi gyógyszerkiadásokhoz képest)? (több lehetőséget is bejelölhet)

- a) válaszolt a kérdéseimre
- b) információt adott a gyógyszereimről
- c) felhívta a figyelmemet a legfontosabb mellékhatásokra és a teendőkre, ha voltak ilyenek
- d) figyelmeztetett, ha az adott gyógyszert valamilyen étellel/itallal vagy más gyógyszerrel együtt nem szabadott szedni
- e) beszélgettünk arról, hogyan tudom beiktatni a gyógyszereszedést a hétköznapijaimba (pl. ne felejtsem el bevenni)
- f) felvette a kapcsolatot a háziorvosommal, ha problémát tapasztal a folyamatosan szedett gyógyszereim kapcsán
- g) írásos ismertetőket adott, amelyek segítettek betegségeim megértésében
- h) ezek közül egyik sem volt újdonság számomra, mert eddig is ilyen szolgáltatásokban részesültem

5. Szívesen fogadna a jövőben új, a gyógyszerésze által végzett, segítséget nyújtó szolgáltatásokat a gyógyszertárakban (pl. az egészségével vagy gyógyszerelésével kapcsolatban)?

- a) igen
- b) nem

Kódszám:..... (Gyógyszerésze tölti ki!)

Dátum:.....év.....hónap.....nap

6. Mennyi időt tud/szeretne arra szánni, hogy a gyógyszerésszel konzultáljon a gyógyszertárban?

- a) az eddig erre ráfordított időhöz képest nem rendelkezem több idővel
- b) 5-10 perc
- c) 15-20 perc
- d) 20 percnél több időre lenne szükségem

7. Milyen típusú szolgáltatásokat venne igénybe szívesen a gyógyszertárban? (több lehetőséget is bejelölhet)

- a) a gyógyszerész segítsen nekem a tüneteim pontosításában és a helyes gyógyszerválasztásban orvos nélkül is ellátható betegségeinkben (pl. nátha, fejfájás, láz, derékfájás)
- b) rendszeresen szedett gyógyszereimet időnként nézzük át
- c) mérjék meg a vérnyomásomat
- d) mérjék meg a vércukor szintemet
- e) mérjék fel a rizikófaktoraimat bizonyos betegségek vonatkozásában (pl. szív és érrendszeri megbetegedések vonatkozásában, urológiai megbetegedések stb.)
- f) legyen lehetőségem a betegséggemmel/szedett gyógyszereimmel kapcsolatban konzultálni a gyógyszerésszel
- g) kaphassak írásbeli tájékoztatást, ismertető anyagokat a betegséggemmel/szedett gyógyszereimmel kapcsolatban

8. Melyik típusú megoldást részesítené előnyben a szolgáltatások igénybevételénél?

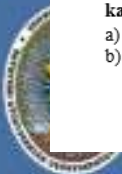
- a) amikor eszembe jut és bejövök, azonnal álljanak a rendelkezésemre
- b) szívesen bejövök egy közösen egyeztetett (telefonon vagy személyesen) időpontra, hogy biztosan nyugodt körülmények között és megfelelő időt tudjanak rám szánni

9. Mennyire fontos Önnek, hogy nyugodt körülmények között (a gyógyszertárban külön kialakított szoba) tudjon beszélni a gyógyszerésszel?

- a) egyáltalán nem fontos
- c) számomra közömbös
- d) fontos
- e) nagyon fontos

10. Amennyiben van észrevétele a gyógyszerelési áttekintéssel kapcsolatban kérjük írja le a véleményét:.....

.....



4. LÉPÉS – a projekt lezárása 2.

Határidő: 2018. március 29.

- A szakgyógyszerész-jelölt kitölti a **gyógyszerészi kérdőívet**.
- A **háziiorvosi kérdőívet** kitölteti a háziiorvossal.
- Az **1. projekt-tábla** teljes kitöltése.
 - Beteg-együtműködési és gyógyszerismereti záró eredmények, valamint a folyamatosan vezetett adatokkal!
- A **2. projekt-tábla** teljes kitöltése >>> **a folyamatos kitöltése ajánlott a projekt alatt!**
 - A folyamatosan, kézzel vezetett beteg-adatlap információi segítséget jelenthetnek!



Gyógyszerészi kérdőív

Dátum:év.....hónap.....nap

GYÓGYSZERÉSZI KÉRDŐÍV

Általános kérdések:

Nem:.....

Végzés éve:..... (évszám)

Gyógyszertár típusa:

- a) 1-2 expedáló hely
- b) 3-4 expedáló hely
- c) több expedáló hely

Külön konzultációs, tanácsadó helyiséggel rendelkezik-e a gyógyszertár?

- a) igen
- b) nem

Kérjük, jelölje x-szel a táblázatban az ott felsorolt gyógyszerelési áttekintéssel kapcsolatos állítások esetén azt a sorszámot, amelyet a leginkább megfelelőnek érez Önmagára, az alábbiak szerint!

1.	2.	3.	4.	5.
egyáltalán nem értek egyet	nem értek egyet	részben egyetértek	egyetértek	teljesen egyetértek

Állítás	1.	2.	3.	4.	5.
1. A gyógyszerelés áttekintése kiváló lehetőség a gyógyszerészek szakmai tudásának bizonyítására a lakosság irányába.					
2. A gyógyszerelés áttekintése segít a gyógyszerészeknek, hogy betegeik gyógyszereléssel kapcsolatos ismereteit felmérhessék.					
3. A gyógyszerelés áttekintése a gyógyszerészeknek csak elvesztegetett idő.					
4. A gyógyszerelési áttekintés javít a nem megfelelő gyógyszeralkalmazáson.					
5. A gyógyszerelési áttekintés javítja a beteg-együtműködést.					
6. A gyógyszerelési áttekintés javítja a vényköteles gyógyszerek esetében a költséghatékonyságot.					
7. Véleményem szerint a betegek nem igénylik ezt a szolgáltatást a gyógyszerésztől.					
8. Egyszerűen nincs időm a gyógyszerelési áttekintés elvégzésére.					
9. A gyógyszertárban megfelelőek a szakmai és tárgyi feltételek, hogy a gyógyszerelési áttekintést el tudjam végezni a megfelelő színvonalon.					
10. Több gyógyszerelési áttekintést tudnék végezni, ha ez finanszírozott tevékenység lenne.					



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Háziorvosi kérdőív

Dátum:.....év.....hónap.....nap

HÁZIORVOSI KÉRDŐÍV

Neme:

Hány éve gyakorolja a szakmát?éve

A következő néhány kérdés a lezajlott szakgyógyszerész képzési projektmunka (gyógyszerbiztonsági áttekintés és nyomon követés orvos-gyógyszerész együttműködéssel a gyógyszertárakban) eredményességét méri fel orvosi szempontból.

Kérjük, hogy a leginkább megfelelőnek gondolt válasz betűjelét karikázza be!

1. **Hogyan jellemezné a projektmunka (gyógyszerelés áttekintés) során kialakult orvos-gyógyszerész munkakapcsolatot?**

- a) megfelelő
- b) korlátozott
- c) rossz
- d) nem volt

2. **Milyen gyakran történt szóbeli konzultáció az orvos és a gyógyszerész között a gyógyszerelések áttekintése kapcsán?**

- a) gyakran
- b) alkalmanként
- c) ritkán
- d) nem történt

3. **Milyen gyakran történt írásbeli konzultáció az orvos és a gyógyszerész között a gyógyszerelések áttekintése kapcsán?**

- a) gyakran
- b) alkalmanként
- c) ritkán
- d) nem történt

4. **Mennyire tartotta hasznosnak a kivitelezett gyógyszerelési áttekintést és nyomon követést összességében a projektmunka során?**

- a) nagyon hasznos volt
- b) hasznos volt
- c) közömbös
- d) nem volt hasznos

5. **Mennyire tartja hasznosnak általánosságban a gyógyszerészek által végzett gyógyszerbiztonsági ellenőrzést orvosi szempontból?**

- a) egyértelműen hasznos
- b) nem jelent változást
- c) nem hasznosítható
- d) inkább további problémákat okoz

Dátum:.....év.....hónap.....nap

6. **Mennyire tartja hasznosnak általánosságban a gyógyszerészek betegek részére nyújtott gyógyszereléssel kapcsolatos tanácsadását?**

- a) igazán hasznos és kiemelendő
- b) hasznos
- c) a gyógyszerészek felkészültségétől függő
- d) nem támogatandó

7. **Véleménye szerint a gyógyszerészekre általánosságban melyik állítás igaz a gyógyszerelés áttekintése kapcsán?**

- a) a gyógyszerészek megfelelő helyzetben vannak és képesek arra, hogy a beteg gyógyszereléssel kapcsolatos problémáit áttekintsék
- b) a gyógyszerészek a gyógyszerelési áttekintésre korlátozottan alkalmasak
- c) a gyógyszerészek felkészültségétől függő
- d) a gyógyszerészek nem alkalmasak a gyógyszerelés áttekintésére

8. **Amennyiben javaslata vagy véleménye van a lezajlott projektmunka kapcsán, megírtatja velünk:**

.....
.....
.....
.....

Köszönjük, hogy kitöltötte a kérdőívet!

Az 1. projekt-tábla második fele

Kérdés	Expediálással egybekötött látogatások dátuma és száma	Záró beteg-együttműködés (a kérdésekre adott válaszok sorszáma, és a kitöltés módszertana: inretjús vagy önálló kitöltés)					Záró gyógyszerismeret (%-os érték, és módszertan: interjú vagy önálló kitöltés)	A projekt zárásakor folyamatosan szedett gyógyszerek száma (db)	Volt-e valamilyen változtatás a gyógyszerelésben a projekt együttműködésének eredményeként? (igen/nem; milyen típusú?)	A projekt során tapasztalt beteg-együttműködés a gyógyszerterápiában saját vélemény szerint (alacsony, átlagos, magas)
		1. kérdés	2. kérdés	3. kérdés	4. kérdés	5. kérdés				
lejt, :								Vényen rendelt, belsőleges:		
								OTC, belsőleges:		
								Egyéb:		
	Összesen:	Módszertan								
lejt, :								Vényen rendelt, belsőleges:		



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

A 2. projekt-tábla (1)

Beteg kód	A gyógyszerelés hatóanyagai (felsorolva)	Gyógyszerelési probléma/-ák besorolása és rövid leírása
1	Minden hatóanyag felsorolása. Az új hatóanyagok jelölése, az elvett hatóanyagok jelölése, esetleg a csökkentett mennyiségű hatóanyagok jelölése, vagy a növelt mennyiségű hatóanyagok jelölése.	GYP-k azonosítása és rövid leírása!
2	Minden hatóanyag felsorolása. Az új hatóanyagok jelölése, az elvett hatóanyagok jelölése, esetleg a csökkentett mennyiségű hatóanyagok jelölése, vagy a növelt mennyiségű hatóanyagok jelölése.	GYP azonosítása és rövid leírása!
3	Minden hatóanyag felsorolása. Az új hatóanyagok jelölése, az elvett hatóanyagok jelölése, esetleg a csökkentett mennyiségű hatóanyagok jelölése, vagy a	GYP azonosítása és rövid leírása!



A 2. projekt-tábla (2)

Megosztotta-e a gyógyszerértési feladatokat kollégáival? Ha igen, hogyan segítették Önt?		Háziorvosi együttműködés jellemzése	
Gyógyszertárvezető:		Volt-e az érintett beteg esetén részletes, terápiás kapcsolattartás háziorvossal?	
Gyógyszerész:		Milyen okból vette fel a kapcsolatot a háziorvossal? (Mi volt a "rizikószint"?)	
Szakasszisztens:		Hogyan tartották a kapcsolatot? (Pl. telefonon, személyesen, írásban, egyéb stb.)	
Gyógyszertárvezető:		Volt-e az érintett beteg esetén részletes, terápiás kapcsolattartás háziorvossal?	
Gyógyszerész:		Milyen okból vette fel a kapcsolatot a háziorvossal? (Mi volt a "rizikószint"?)	
Szakasszisztens:		Hogyan tartották a kapcsolatot? (Pl. telefonon, személyesen, írásban, egyéb stb.)	
Gyógyszertárvezető:		Volt-e az érintett beteg esetén részletes, terápiás kapcsolattartás háziorvossal?	
Gyógyszerész:		Milyen okból vette fel a kapcsolatot a háziorvossal? (Mi volt a "rizikószint"?)	



A 2. projekt-tábla (3)

<p>Kellett-e külön időpontot egyeztetni a beteggel? (hizza alá a leginkább megfelelő választ)</p>	<p>Milyen "környezeti vagy munkahelyi tényező" hátráltatta leginkább ezen beteg gyógyszerbiztonsági ellenőrzésének lebonyolításában? Miért?</p>
<p>Csak az első gyógyszerbiztonsági ellenőrzés és áttekintés kapcsán</p>	
<p>Volt, hogy egyeztettem időpontot, de volt, hogy nem</p>	
<p>Soha nem volt szükség külön időpont-egyeztetésre</p>	
<p>Csak az első gyógyszerbiztonsági ellenőrzés és áttekintés kapcsán</p>	
<p>Volt, hogy egyeztettem időpontot, de volt, hogy nem</p>	
<p>Soha nem volt szükség külön időpont-egyeztetésre</p>	
<p>Csak az első gyógyszerbiztonsági ellenőrzés és áttekintés kapcsán</p>	



5. LÉPÉS – a beadandó dolgozat és mellékleteinek a feltöltése E-learningbe! Határidő: 2019. április 12.

A projektmunka leadása a szokott feltételek alapján kell, hogy megtörténjen:

- **5 oldalas Times New Roman 12-es betűtípus, 1,5 sorköz, borító oldal + maximum 5 oldal.**
- A borítólapon a projekt címének, készítőjének és a szakképesítés nevének kell szerepelnie.
- A projekt címe: **Háziorvos-gyógyszerész együttműködés tapasztalatai a gyógyszerertárban**
- Amennyiben irodalmi hivatkozást tartalmaz, annak meg kell felelnie a szakdolgozatban szereplő elvárásoknak.
- Tartalmi felépítése:
 1. Projekt környezetének ismertetése (releváns szempontok, gyógyszerertár és háziorvos kapcsolat)
 2. A projekt egyes lépéseivel kapcsolatos főbb megállapítások
 - Munkafolyamat szervezése, háziorvosi bevonás tapasztalatai, kollégák együttműködése, beteg reakciók, főbb akadályok bemutatása, azok megoldása stb.
 - A projekt táblák írásos jellemzése, ott ahol az szükséges és plusz információt, magyarázatot nyújt azok szöveges értékelése
 3. Gyógyszerészi gondozás implementációjára vonatkozó javaslatok, változtatás-menedzsment gyógyszerertárvezetői megközelítéssel
 4. Gyógyszerész-háziorvos együttműködésre vonatkozó javaslatok, változtatás-menedzsment gyógyszerertárvezetői megközelítéssel
- **Mellékletek:**
 - **1. projekt-tábla teljesen kitöltve, excel fájlként.**
 - **2. projekt-tábla teljesen kitöltve, excel fájlként.**
 - **Gyógyszerészi kérdőív scannelve (pdf).**
 - **Háziorvosi kérdőív scannelve (pdf).**
 - **Beteg-elégedettségi kérdőívek scannelve (pdf).**

Amennyiben szükségesnek vélt, a teljes dokumentáció bekérhető (eredeti kérdőívek, adatlapok), tehát azok elérhetőségét fel kell tüntetni a dolgozatban, de alapvetően ezeket NEM kell feltölteni!

A beadandó dolgozat szempontjai 1.

A felsorolt tartalmi elemeknek a beadott projektmunkában az elfogadáshoz szerepelnie szükséges!!!

1. Projekt környezetének ismertetése

- Gyógyszertár környezetének leírása:
 - Hány lelkes település (település típus, Bp., megyei jogú város, kisváros stb.), hány gyógyszertár van?
 - Az adott gyógyszertár hány órát tart nyitva, hány expedíálási hely van, hány gyógyszerész dolgozik, van-e a gyógyszerészeti gondozási tevékenységre elkülönített helyiség?
 - A gyógyszertárat felkereső betegkör jellemzése idősek, fiatalok, gyermekek aránya, jellemző szociális státuszleírás, átmenő betegkör, törzsvásárló betegek vélt aránya?
 - Gyógyszertárral kapcsolatban álló orvosok jellemzése (szakorvosi, háziiorvosi kapcsolatok)?
 - Gyógyszertár egyéb tevékenysége amennyiben releváns?



A beadandó dolgozat szempontjai 2.

2. A projekt egyes lépéseivel kapcsolatos főbb megállapítások

2.1. Munkafolyamat szervezése, háziorvosi bevonás tapasztatai, kollégák együttműködése, beteg reakciók, főbb akadályok bemutatása, azok megoldása stb.

- Személyi jogos gyógyszerész támogatásának biztosítása, és a gyógyszerértékben dolgozók megnyerése.
 - Hogyan sikerült megnyerni a személyi jogos gyógyszerészt, és a gyógyszerértékben dolgozókat a projekt támogatásához?
- Háziorvos bevonása.
 - Hogyan választotta ki, hogy melyik háziorvost vonja be?
 - Hogyan készítette elő az első találkozást, hogyan készült fel erre?
 - Milyen volt a háziorvos reakciója, szükséges volt-e más háziorvos bevonása?
- Betegbevonás.
 - Milyen tájékoztatást készített elő a betegkörnek?
 - Hány beteget sikerült bevonnia, számszerűen milyen volt az elutasítottság aránya, milyen okokra vezethető vissza az esetleges elutasítás?
 - Egy beteg bevonása, és a leírásban rögzített adatoknak a felvétele átlagosan mennyi időt vett igénybe (első alkalom)?
- A gyógyszerbiztonsági ellenőrzés jellemzői:
 - Mennyi ideig tartott a bevont betegek számára az expedálás fokozottabb tájékoztatással?
 - Hogyan szervezte meg a gyógyszerértékben a gyógyszerbiztonsági ellenőrzéshez kapcsolódó munkafolyamatot?
 - Használt-e TAJ betekintést (NEAK, gyógyszerértéki szoftver)?
 - Használt-e pl. interakciókat vizsgáló szoftvert vagy alkalmazást?
 - Elegendő volt-e expedálás során a konzultáció, vagy szükség volt külön beszélgetésre?
 - Mennyire tudtak segíteni a kollégák?
 - Szükség esetén hogyan vette fel a kapcsolatot a beteg háziorvosával (levéllel, telefonon, személyesen)?
 - Milyen tájékoztatást alkalmazott a betegek felé (szóbeli, írásbeli anyag, ha ez utóbbi akkor milyen forrásból, egyéb)?

2.2. Esetleg a projekt táblák írásos jellemzése, ott ahol az szükséges és plusz információt, magyarázatot nyújt azok szöveges értékelése

- Hányszor került gyógyszerelési probléma azonosításra, milyen típusúak voltak a problémák, milyen intervenciót alkalmazott, kapott-e visszajelzést (bemutatott szakmai anyag szerint)?



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszerter

Egyetemi Gyógyszerár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

A beadandó dolgozat szempontjai 3.

3. Gyógyszerészi gondozás implementációjára vonatkozó javaslatok, gyógyszertárvezetői szemmel (változás-menedzsment)

- Hogyan vezetné be a polifarmáciás betegek gyógyszerbiztonsági ellenőrzéseként az itt alkalmazott gyakorlatot pl. saját, jövőbeni gyógyszertárában (amennyiben még nincs)?



A beadandó dolgozat szempontjai 4.

4. Gyógyszerész-háziorvos együttműködésre vonatkozó javaslatok, gyógyszerértárvezetői szemmel (változás-menedzsment)

- Mennyire volt együttműködő a háziorvos? (Segített-e a betegek kiválasztásában, bevonásában?)
- A megszerzett tapasztalat alapján hogyan alakítható ki az együttműködés?
- Hogyan javasolja felkeresni egy-egy projekt kapcsán a háziorvost?
- Milyen kapcsolattartást és kapcsolattartási formát javasol a háziorvossal (rendszeres találkozók, problémához kapcsolódó esetek, személyesen, írásban, telefonon stb.)
- Az előző kapcsolattartási formák egyes esetekhez hogyan köthetőek?
- Milyen riasztási szinteket definiálna?



Felmerülő kérdések most?

Kihez lehet fordulni, ha kérdés vagy probléma merül fel a projekt kapcsán?

Illetve, ha írásos anyagokat szeretnétek használni tájékoztatás céljából a projekt során, akkor azokat először küldjétek meg nekem!

Somogyi Orsolya

somogyi.orsolya@pharma.semmelweis-univ.hu



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet

Köszönöm a figyelmet!

Jó munkát!



SEMMELWEIS EGYETEM

semmelweis.hu/gyogyszertar

Egyetemi Gyógyszertár

Gyógyszerügyi Szervezési Intézet