

AYAKTA TEDAVİ EDİLEN HASTALARA İLAÇ DAĞITIMI

Bu ülkedeki hastanelerin takriben % 64'ünün hastane dışındaki hastalara hizmet verdiği gösterilmiştir. Ayrıca, hastane dışı hastalar için eczacılar tarafından değerlendirilen reçete sayısı 1957 (1) de 32 milyondan fazladır.

Hastane dışı hasta kliniklerinin büyümesi sağdaki sebeplere dayandırılabilir.

- (a) Hastanedeki hastaların eğitiminin de yapılabilmesi için hastanenin gereksinmesi
- (b) Geniş, teşhis ve tedavi merkezleri için halkın arzusu
- (c) Hastanelerin yeni felsefesi-halkın sağlık programlarında daha aktif rol almak istememesi
- (d) Araştırma amacı da taşıyan ilaçları kullanan hastaların kontrolü için doktor ve hastanenin gereksinmesi
- (e) Bazı bölgelerde yeterli sayıda doktorun yokluğu, halkın büyük sağlık merkezlerine girmelerine sebep olur.
- (f) Bir hastanenin acil servisi daima çalışır durumdadır, ancak bazı kırsal bölgelerde her zaman doktor bulunmayabilir.

Büyümenin görünüşü ve hacminin gelecek 20 yıl içinde daha da artmasına sebep olarak, eczacılar ekonomik sıkıntıları işaret etmişlerdir. Esasen problemin özü, pratisyenlerin amacı ve gezici servisin kapsamını yeterince anlamamaları olarak görünmektedir.

Bu durumu düzeltmek için, Amerikan Farmasötik Derneği ve Amerikan Hastane Eczacıları Derneği ayakta tedavi edilen hastalar için hastane eczacılık hizmetlerini ve bununla ilgili problemleri incelemek için bir komisyon teşkil edilmiştir.

Komisyon ve Raporu

Komisyonu teşkil eden yukarıdaki iki grup sağlık ve hastane birlikleri ile işbirliği yapmaksızın, komisyonun amacına ulaşamayacağı sonucuna varmışlardır. Bu yüzden Amerikan Tıp Birliği ve Amerikan Hastaneleri Birliğine daha fazla üyenin katılmasına çağrıda

bulunuldu. Komisyon 22 Ekim, 1964 de Ayakta Hastaların İdaresi Komisyonu adını, Hastaneler ve Bağlı Kuruluşların Ayaktaki Hastalara Farmakolojik Hizmetler Komisyonu olarak değiştirilmiştir.

Komisyonun yakınmalarından biri, hastane ve bağlı kuruluşların ayaktaki hastalara verdiği Farmakolojik hizmetlere ait güvenilir ve hassas bilgi toplayamadığıdır.

Komisyon çalışmalarının sonucunu, değişen zaman içinde eczacılığın sorunları adı altında yayınlamıştır. Bu yayın her eczacılık öğrencisi ve yeni eczacılar tarafından alınmalıdır.

Bu çalışmanın çok detaylı olması yüzünden burada, komisyonun özetinin aşağıdaki kısmına yer verilmiştir (2).

Ayakta tedavi gören hastalar için eczacılık hizmetleri: Genel olarak, hastaneler ayakta tedavi gören özel hastaların reçetelerinde onlara yardımcı olmak istemezler. Ancak, hastanelerin ayakta, tedavi gören hastalar bölümü uygun şartlar dolayısıyla özel hastalar için çok caziptir. Fakat, eczanelerin hastanedeki konumu, sınıflı, ilaç stoğu ve reçete sistemindeki sınırlamalar daha fazla hastaya hizmet verilmesini engeller. Hastane eczacısı özel olmayan hastalara oldukça yüklü bir hizmet vermektedir ve özel hastalar için çok az zamanı vardır. Öte yandan, özel eczacılar hastalarla profesyonel seviyede, şahsi ilişkiler geliştirebilir ve hastane veya sağlık merkezi eczanelerinin hastalarına sunduğu hizmetlerden daha iyisini hastalarına verebilirler. Hasta nasıl pratisyen yada mütehassıs doktorunu, seçme hakkına sahipse, kendi eczacısını seçmeye de hakkı vardır ve bunu kimse engelleyemez.

Ayakta tedavi gören Hastalara ilaç Dağıtım Yerinin Konumu.

Ayaktaki hastalar için eczanenin yerinin hastanede en iyi yer olacağı hakkında hiç bir kural yoktur. Bu alan için aynı uygunluktaki 3 şart olabilir;

- (a) Ayakta tedavi gören hastalar için ayrı bir eczane
- (b) Aynı girişten (pencereden) hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet veren bir birim
- (c) Yatan ve ayakta tedavi gören hastalara girişlerden hizmet veren birleştirilmiş aynı bir birim.

Ayakta tedavi gören hastalar için aynı eczane, ekseriya bu hastalar bölümünün eczaneye çok uzak olması halinde vardır. Ayrıca böyle bir eczanenin personel gerektirdiği ve ilaçların bu eczaneye taşınmasında diğer eczacılık bölümü ve personelinin bir kısmının önemli zamanını alması gibi dezavantajları vardır.

Yatan ve ayakta tedavi gören hastalar için hizmetlerin birleştirilmesi bu dezavantajları ortadan kaldırır. Bu çeşit bir uygulama ile eczacılık hizmetleri müdürünün kontrol ve idaresi büyük ölçüde kolaydır.

Karşılaşılan Reçetelerin Tipleri

Hastanenin yerine ve cinsine bağlı olarak reçeteler, bölüm eczanesine ayakta tedavi gören hastalarla, genellikle özel hastalarda dahil fakir, fakir olmayan, memur ve hastaneden taburcu hastalardan gelir. Büyük bölge eğitim hastanelerinde, reçetelerin büyük bölümünün fakir yada az gelirli hastalardan geldiği bilinen bir gerçektir. Kliniklere gelen hastaların reçetelerinin herbirinin hastanede yazılmış olamayacağıda tesbit edilmiştir. 500 veya daha fazla yataklı hastanelerde, ayakta tedavi gören 3 hasta için yaklaşık olarak bir reçete ve 100 ile 199 yataklı hastanede ise ortalama hasta başına 1 1/4 reçete düşmektedir.

Zira; fakir hastaların çoğu bazı refah programları tarafından desteklenmektedir ve bu reçeteler tanınmaları için özellikler taşırlar ve destekleyici kuruluşun gereksinmesine uygun biçimde faturalandırılırlar. Bazı durumlarda, özelfiyatlandırma sistemi söz konusudur. Buna bir örnek ve böyle bir sistemin tartışması Bölüm 20 de görülebilir.

İlaçların Dağıtımı:

Klinik hastalarına ve bu hastalar taburcu olurken yanlarında götürmek üzere verilen ilaçlardan idare sorumludur. Bu iki durumda da hasta, doktor tarafından yazılmış reçeteyi eczacı tarafından değerlendirilmek üzere eczaneye götürür. Eğer sıra varsa, eczacı hastaları numaralayıarak reçeteleri değerlendirir (Şekil 41). Eczacı, reçete ve ilaç üzerindeki etiketi numaralama aleti ile numaralandırır, kullanım talimatı ve diğer ilave (yardımcı) etiketler yapıştırır. Tam uygun Şekil kutuya yerleştirilir. Yapılanlar kontrol edilir ve nihayet hazırlanan ilaçlar sarılıp hastalara verilir.

Hesaplananın kontrolü amacıyla, reçeteler ayakta tedavi ve yatan hastalar için ayrı renklidirler.

Şekil 42'de bir tip hastane reçetesi görülmektedir.

Genel Philadelphia hastanesi görevlilerince reçete kontrol, reçete ve etiketi birleştirilerek tek bir form haline getirilmiştir. Bu formun (Şekil 43) birçok avantajları vardır. Bunlar 3 formun tek form haline getirilmiş olması, etiketin yazılmasında zaman tasarrufu ve daha eko-

REÇETE	KONTROL
İSİM _____	

ADRES _____	

FIYAT	
<p>Reçetenizi yenilmek istediğinizde, herhangi bir yanlışlığa meydan vermemek için bu kısmı birlikte getiriniz.</p>	

—ECZANEDE KALACAK

—HASTADA KALACAK

Şekil 41. Ayakta tedavi gören hastalara dağıtım yapan eczanede kullanılan reçete kontrolü

Çocuk Hastanesi Sağlık Merkezi	Tarih Klinik veya Bölüm Kayıt No Hastanın Adı
Hastanın yaşı	Ailesi Adres
Rx	
Lütfen içeriği etiketleyiniz.	

Şekil 42. Bostondaki çocuk hastanesi sağlık Merkezi tarafından kullanılan bir reçete. Burada hastanın yaşına dikkat çekilmektedir.

nomik olması gibi. Bu formun tek dezavantajı dosyadaki reçetede kullanım talimatı yoktur ve doktor tarafından yazılan kullanım talimatı formun etiket kısmındadır ve hasta tarafından okunması ekseriya zordur.

Bunlardan başka hastanelerde halen kullanılan pek çok çeşit reçete formları mevcuttur. Bazıları bilgisayar sistemlerinde kullanılmaya hazır, bilgisayar kartlarına ilave edilmiş birçok sayfayı ihtiva etmektedir. Bazıları da arkalarına yapıştırılmış otomatik ücretleme ve elektronik veri sistemlerinde kullanılışa uygun manyetik teyp kodları içerirler.

Araştırma Projelerine Dahil Reçeteler

Bir eğitim hastanesindeki eczacılık bölümü, yetkili doktorların reçeteleme alışkanlıklarını düzeltmek, yazılan ilaçlarla tedavi arasındaki uygunluğu, ilacın hastaneye ve hastaya maliyetini konu alan özel araştırma programında ya yardımcı olur ya da bizzat bu programı yürütür.

Böyle bir çalışma ekseriya, özel bir reçete formunun dizaynını gerektirmektedir. Bunun için bir örnek Şekil 44'de görülmektedir. Yaygın ve özel araştırma için gerekli bilgileri içerecek şekilde dizayn edilen bu reçete formu kopya edilen iki kısımdan oluşmaktadır.

Günümüzde tedavi ve ücrete ait bilgiler eczacı tarafından reçetede gösterilir ve ilaçla tedavi, araştırma personeli tarafından hasta dosyalarından elde edilir.

Reçete numarası, hastanın numarası, tarih, yaş, cinsiyet, reçetelendirilen ilaç, reçetelendirilen ilaç miktarı, kullanım tarifi, dok-

		<p>DOĞTORA NOT</p> <p>1. Reçetenin her iki kısmını da imzalayarak doldurunuz.</p> <p>2. Alttaki bölüme direktiflerinizi yazınız. Bu bölüm etiket olarak kullanılacaktır.</p>	
Tarih	Reçete	Tarih	Klinik
	Hasta		
	Adres		
Kod	Rx		
Miktar			
		Doktor	<input type="text"/>
		Miktar	
	Reçete No.	Tarih	
	Hasta	Direktifler	
		Doktor	

Form 76

Şekil 43. Reçete ve etiket birleştirilerek tek form haline getirilmiş reçete formu

torun kodu, tedavi günleri, ücret verisi ve tedavi bilgisayar kartına aktarılır. Bu kart, son analizler için bilgisayara işlem görülmek üzere verilerek tüm bilgiler toplanır.

PETER BENT BRIGHAM HASTANESİ 721 HUNTINGTON AVUNNUE BOSTON MASS.		Adresleme	
Tarih Yaş Cinsiyet		Hastanın Adı Numara Bölüm veya adres	
Rx		Burayı Boş Bırakınız	
		Yatan Hasta	Ayakta tedavi gören hasta
Yeniden <input type="checkbox"/> Evet doldurma <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Yarı Özel <input type="checkbox"/> Özel Servis <input type="checkbox"/> Servis	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Acil Servis <input type="checkbox"/> Özel Ayakta	Doktor
Etiket <input type="checkbox"/> Hayır			Narkotik Kayıt Numarası Doktorun kod Numarası
PETER BENT GBRIGHAM HOSP. 721 Huntingdon Avunnue Boston Mass		Adressene	
Tarih Yaş Cinsiyet		Hastanın Adı Numarası Bölüm veya Adres Tedavi Günleri Hastaya Maliyet— Hastaneye Maliyet Esas Teşhis İkincil Teşhis	
Rx		Kopya Doldurmayınız	
		Yatan Hasta	Atakta tedavi gören hasta
Yeniden <input type="checkbox"/> Evet dolduran <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Yarı Özel <input type="checkbox"/> Özel Servis <input type="checkbox"/> Servis	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Acil Servis <input type="checkbox"/> Özel ayakta	Doktor
Etiket <input type="checkbox"/> Hayır			Narkotik Kayıt Numarası Doktorun Kod Numarası

Şekil 44. Reçete veri araştırmasında kullanılan iki kısımlı reçete

SEÇİLMİŞ KAYNAKLAR

- MORAVEC, D. F.: Hospital Out-patient Dispensing, Hosp. Management, 89: 80, 1960.
Anon.: Rx Men Help Finance Pharmacy That Will Compete With Them, Am. Druggist, 141: 22, 1960.
SOWINSKI, R. P.: Current Trends in Out-patient Pharmacy Service, Am. Prof. Pharmacist, 26: 56, 1960.

BİBLİYOGRAFYA

1. FRANCKE, DON E., LATIOLAIS, CLIFTON J., FRANCKE, GLORIA N., and HO, NORMAN, F. H.: *Mirror to Hospital Pharmacy*, Washington, D.C., Am. Soc. Hosp. Pharm., p. 117.
2. BRODIE, DONALD C.: *The Challenge to Pharmacy in Times of Change*, A. Ph. A. and A.S. H.P., Washington, D.C., 1966.
3. FRANCKE, DON E., LATIOLAIS, CLIFTON J., FRANCKE, GLORIA N., and HO, NORMAN, F. C.: *Mirror to Hospital Pharmacy*, Washington, D.C., p. 120.