



**HASTANE ECZACILIĞI
UYGULAMASI:
BİR KANADA PERSPEKTİFİ**

**JEAN FRANÇOIS BUSSIERES,
PATRICIA LEFEBVRE**

Sağlık örgütlenmesi içinde eczane uygulaması, son 20 yıldır daha da önem kazanmıştır. Bu makalenin amacı, Kanada'da hastane eczacılarını yüz yüze geldikleri değişimlere ve ilerlemelere hazırlamaktır.

Kanada Sağlık Sistemi

2002 yılında on eyalet ve üç bölgeden oluşan Kanada, nüfus olarak 31 milyonun üzerine ulaşmıştır. Sağlık sistemi esas olarak özel sağlık sigortasınca (%65'inden daha fazlası) finanse edilmektedir. Yataklı ya da ayaktan hasta merkezleri ve hastanelerden sağlanan hizmetler herkesi kapsamayı ve herkese ulaşmayı hedefler. Sağlık hizmetleri, federal ve eyalet departmanları arasında paylaşılır. Her bir Kanada Sağlık Yasası olarak, federal hükümet eyalet sağlık hizmetlerinin finansını yürütme ve yönetme sorumluluğuna sahiptir. Eyaletler ise, sadece sağlık hizmetlerinin sunumundan ve yönetiminden sorumludur. 2000-2001 yıllarında Kanada'nın toplam sağlık harcaması hemen hemen 100 milyar dolara ulaşmıştır. Bu sayı, önceki yıldan %7.2 daha fazladır. Kişi başı sağlık harcaması ise 3174 dolardır. İlaç harcamaları şu anda hekim hizmetlerine, hastane harcamalarına bağlı olarak artmıştır (%17).

Hastane Eczacılığı Hizmetleri Araştırması

Diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, hastane eczacılığı hizmetleri de son yirmi yıldan beri büyük bir değişim içerisindedir. Özellikle son yıllarda Kanada Hastane Eczacılığı Departmanı, hastane eczacılığı hizmetlerinin mevcut durumu ve eğilimleri ile ilgili bir araştırma yürütmüştür. Bu araştırmanın bazı sonuçları şöyledir:

1999-2000 yıllarında soru formlarını yanıtlama oranı %42'dir. Katılımcıların %57'si son on yıldır birleşmelerin bir sonucu olarak oluşan, çok boyutlu kuruluşlardan olmuştur. Ortalama yanıtlayanların profili, 300 akut bakım yataklı hastanelerinde çalışanlardır. Bu hastaneler günde 95000 hasta kabul etmektedir. 1999-2000 yılının raporunda da Kanada'daki eczacılığın durumu ile ilgili bu araştırmanın sonuçları yayınlanmıştır.

Kanada Eczacılığı İle İlgili Web sayfaları

Health Canada
<http://www.hc.sc.gc.ca/english/index.html>

Canadian Institute for Health Information
<http://www.cihi.ca/>

National Association of Pharmacy Regulatory Authorities
<http://www.napra.org>

Canadian Pharmacists Association
<http://www.cdnpharm.ca>

Association of Faculties of Pharmacy of Canada
<http://www.pharmacy.uberta.ca/afpc>

Canadian Society of Hospital Pharmacists
<http://www.cshp.ca/>

Association des pharmaciens d etablissements de sante du quebec
<http://www.apesquebec.org>

Kanada Hastane Eczacılığı uygulaması şu şekildedir: Hekimin reçetelediği hastanın tüm ilaç bilgilerinin tamamı (%100), merkezi ilaç doz dağılım sistemlerinin yarısı (%51), intravenöz karışım programlarının büyük çoğunluğu (%75) bilgisayar sistemine dayalıdır.

Otomasyon şu anda daha merkezidir. IV karışım hazırlama, total paranteral besinleri hazırlama ve barkot okuma desantralize olmuş otonomiye dayalı hizmettir.

Dağıtım sürecinde teknisyenlere yetki verme süreci de gelişmektedir. Bir eczacının müdahâlesi olmaksızın bir teknisyenin çalışmasını diğer bir teknisyenin kontrol etmesi şeklinde artmaktadır. Özellikle, doz paketlemesi (%40) IV hazırlama (%40) işlevlerinde bu durum yaygındır Katılımcıların %75'i en az bir aktivitede teknisyenin teknisyeni kontrol ettiğini göstermektedir.

Eczacılar, zamanının %49'unu hizmet sunmaya, %38'i klinik aktivitelere, %6'sı eğitime, %6'sı ayakta hasta aktivitelere ve %1'i de araştırmaya ayırmaktadır. İlaç hazırlama kayıtları (MARs) katılımcıların %51'i tarafından oluşturulmaktadır. MARs ilaç tedavisini izlemek için hekimler tarafından ve ilaç vermek için hemşireler tarafından kullanılmaktadır. Hekimlerin %6'sı, hemşirelerin %3'ü order için yeni eğilim peşindeler.

Farmasötik Bakım

Eczacılar son on yıldır, Hepler ve Strand tarafından açıklanan Farmasötik Bakım Modeli gelişimi de etkilenmiştir. Bu model, sadece ilaç ile ilgili sorunları hedefleyen geleneksel klinik eczacılık hizmetlerine değil (örneğin, farmakokinetikler, advers ilaç etkileri), aynı zamanda, doğrudan eczacı hasta ilişkisini geliştirmeye dayanmaktadır.

Klinik eczacılık hizmetleri (ya geleneksel ya da farmasötik bakım), yataklı tedavi kurumlarındaki katılımcıların %98'i, yataksız tedavi kurumlarındaki katılımcıların %78'i tarafından talep edilmektedir. Yataklı tedavi kurumlarındaki eczacılar yatakların %26'sına farmasötik bakım, %52'sine geleneksel klinik hizmet, %38'i de doğrudan hasta bakımı olmayan hizmetleri yerine getirmektedir. Klinik hizmetler, hematoloji-onkoloji, diyabet, palyatif bakım, acil, antikoagülan ve infeksiyon hastalıklar gibi ayaktan kliniklerdeki hizmetleri içermektedir.

Eczacıların %96'sı bireysel hasta danışmanlığı yapmakta, %84'ü advers ilaç reaksiyonları rapor etmekte, %77'i hekime rutin danışmanlık hizmeti sunmakta, %73'ü hekimle düzenli görüşmekte, %55'ü taburculuk görüşmeleri yapmakta, %53'ü hastanın kabul hikayesini almakta ve %45'i de hemşire ile görüşmektedir. Katılımcıların üçte biri, toplumda hekim ve eczacının sürekli bakımı için politikaya sahiptir.

Bilimsel Aktiviteler

Katılımcıların üçte biri, ortalama yılda 26 olan düzenli iç eğitim

tartışmalarını organize etmektedir. Katılımcıların %17'si bir eczacı web sitesi geliştirmiştir.

Personel ve İlaç Maliyeti

Eczacılar sürekli olarak ilaç maliyetini değiştirmektedir. 1997-1998 araştırmasından beri, ilaç maliyeti ve personel konusunda rapor, emek yoğun spesifik ayaktan ve yatan hasta programları için hizmet sunmada eczacılık departmanları tarafından yerine getirilmiştir. Bu katılımcıların %48'i, eczacılık departmanlarının bütçe tahsisinin ilaç bütçesi, personel gözönünde bulundurularak alınması gerektiğini bildirmektedir. Farmasötik bakım modelini benimseyenler ve eğitim hastaneleri, tam zamanlı eşit eczacı almak eğilimindedir ve bu gittikçe artmaktadır. Bunun olmaması durumunda: %48'i eczacı, %42 teknisyen, %7 yardımcı çalışandır. Günlük akut bakım hasta için saatlik ücret 0.68'dir. Akut bakım hastanelerinde günlük ilaç maliyeti tüm katılımcılar için, 27.55 dolardır. Eğitim hastaneler için 32.83, eğitim hastanesi olmayan katılımcılar için ise 22.27 dolardır.

İnsan Kaynakları

Eczacı İlaç Kaynakları 1999/2000 raporu özeldir. Kanada da eczacılar, eczacıların eğitimsel ve uygulamalı ihtiyaçlarını karşılaması için eyalet lisans yapıları yoluyla uygulama için lisans elde etmektedir. Hastane eczacıları, genellikle bir hastane ihtisası tamamlar. Hem hastane hem de serbest eczacılar bir teknisyen ya da yardımcı tarafından asiste edilirler. Çoğu eczacı, eczanesinde çalışan özel uygulayıcılardır. Hastanede ise genelde hastane yönetimi tarafından atanır ya da istihdam olur ve genelde yardımcıları kamu çalışandır. Eczacıların %84'i kadın ve tüm çalışanların %90'ı 50 yaş altındadır.

Eczacı sayısının azlığı, eczacılık mesleğinin günden güne artan bir sorunudur. Bu araştırmada aynı zamanda, 150'den daha fazla eczacı işsiz, 200'den daha fazla eczacı ise gelecek beş yıl içinde emekli olacaktır.

Son birkaç yıldır, eczacı sayısının azlığı nedeniyle pek çok hizmet de kesin-tiye uğramıştır. Ayrıca, bu sayı azlığı, hizmetlerin önceki düzeyinin sürdürülmesini de etkiler: sunulan hizmet süresi, doğrudan hasta bakımı, vb. hizmetler hem azalır hem de niteliği bozulur.

Bu bulgular, Kanada Eczacılar Birliği'nin İnsan Kaynakları konulu raporunda da doğrulanmıştır. Bu Birlik, Kanada'daki eczacıların insan kaynakları üzerine bir literatür incelemesi de yürütmektedir. İstihdam ve tıkanma raporu stratejileri: Eğitim olanakları ve formal eğitim, sertifika programları, ileri uygulama pozisyonları vb. Bu araştırma tıptaki olaylar başlığı ile bu yıl sonra tekrar ele alınacaktır. "Hata insan içindir" olan Tıp Kurumu'nun raporu, çalışanlar ve kamuoyu arasındaki ilişkilere değinmektedir. Kazara yanlış ilaç verme, çalışanların rolleri, hastayı koruma kurumları bu raporun ana konularıdır.

Gelecekteki Değişimler

Kanada'daki eczacıların profesyonel rolleri değişmektedir. Aynı zamanda, onlar, teknolojinin ilerlemesi ve teknik alanda bunun ilaç sunumuna yansması, insan gücü azlığında bilişsel klinik hizmetlerindeki durum, eczacılık programlarına kabul edilen öğrenci sayısındaki artış, teknik aktiviteler için gerekli kaynak miktarının sürekli artması, araştırmaya dayalı eczacılık programlarının gelişimi, profesyonel hekim-eczacı ilişkileri, eczacılık uygulamasının revizyonu gibi durumlar eczacıların karşı karşıya kaldığı olaylar ve sorunlardır.