

Szervezési közlemények

A gyógyszerkiadás biztonságát szolgáló folyamatrendszerek kialakítása

NEHEZ LAURA

A szerző 20 éve dolgozik nagy forgalmú gyógyszerárban. A gyógyszerkiadás során nyolc tévedési forrást tárt fel és kidolgozta elhárítási lehetőségeit. Kijelenti, hogy mindehhez egy jól szervezett patika kell, továbbá új technikai eszközök bevezetése és az egész officina átszervezése. Végül pedig a legfontosabb: a gyógyszerészet betegcentrikus szellemét, továbbá tevékenységét kell fokoznunk, hogy ez hassa át az egész folyamatrendszert működésében. Ezek együttvéve adják meg a gyógyszerésznek a biztonságos expedálás lehetőségét, a betegnek a tőlünk elvárt intenzív ellátást.

*

1. A gyógyszereszerék lehetséges forrásai

Nem hiszem, hogy van olyan gyógyszerész, aki nem készült tévesen kiadni valamit, de azt szinte mindig megakadályozta egy véletlen pillantás, ösztönös felfigyelés, netán még egy utolsó ellenőrzés. Vagy egy figyelmes munkatárs. Tapasztalatom szerint az önellenőrzések, sőt a megelőzések logikus láncolata kell a tudás mellé: és összehangolt, jó kollektíva. Több kolléga panaszkolt már nekem, hogy este félelem fogja el. Éjjel felriad: biztosan jól adotti-e ki valamit? Normális idegrendszerű emberekről van szó.

Magam is szolgálhatok egy tanulságos történettel: Amikor forgalomba került a *Germicid C* kúp gyermekeknek, egy négyhónapos gyermeknek szóló receptre kiadtam, ráírva a dobozra az utasítást: 3×1 kúpot. Kis idő múlva megláttam a 100 mg-os Hibernál kúpot a *Germicid C* kúp mellett, alfabetikus sorrend szerint állva, szinte azonos kivételben. A gyermek legnagyobb napi adagja 75 mg chlorpromazin: és ha 300 mg-ot adtam neki? Nehéz percek voltak, amíg megállapítottam a Hibernál kúp törzskészletét és azt, hogy mind az öt megvan.

A legvalószínűbb tévedési források: a szétszórtság, fáradtság, a téves receptolvasás, a gyári dobozok uniformizálása, a gyári készítmények helyének feltöltésekor már elkövetett tévedések, a gyógyszer helyének célszerűen megválasztása, expedálás éjjel és a nem kívánatos gyógyszerári légkör.

1. A szétszórtság

A legveszélyesebb hibaforrás, mert magát a biztonsági intézkedéseket törli el. Érdekes megfigyelés, hogy a váltás előtt néhány perccel hajlamos vagyok a kívánt gyógyszer helyett más, hasonló dobozt kézbe venni.

Köztudott, hogy a gépkocsivezetőnél biztonsági tényező a nyugodt légkör, éppen ennyire fontos a kollektíva segítő magatartása az expedáló iránt.

2. Fáradtság

Fellép bizonyos idő múlva, akkor is, ha kipihenően kezdünk dolgozni. Ilyenkor fordul elő, hogy első benyomásra veszek valamit kézbe, pl. szín szerint. Gyengébb helyett az erősebb gyógyszert, gyermekkúp helyett a felnőttet. Ilyenkor menthet életet a rutinná vált biztonsági rendszer.

Megfigyeltem önmagamon, mikor jelentkezik a fáradtság. Az expedálás első két órájában segítőkész, szívélyes voltam a betegekkel, ők ezt átvették: kérdezettek gyógyszerükkel, betegségükkel kapcsolatban, megköszönték. A többiek türelmesen vártak, tudván, hogy ők is körültekintő, együttérző felvilágosításokat kaphatnak. A 3. és 4. órában megfeszített figyelemmel csak a legszükségesebbet mondtam: kérdéseikre gyors, szabatos választ adva. Az 5. és 6. órában céltom már csak az volt, hogy gyorsan fogyjon a sor. A betegek viselkedése is feszese lett. Végül kedvességem kimerült, gép módjára dolgoztam tovább. A betegek is ingerültekké váltak. Belső nyugalمام elűnt, rajtakaptam magam, hogy arra gondolok: Ezek az emberek mások mint reggel, egyáltalán nem szimpatikusak, és vajon sok van-e még belőlük?

E magatartás értékelésekor vegyük figyelembe, hogy nagyon sok a beteg: felmérésem szerint járványmentes időszakban 10 percenként 14 beteggel kell foglalkozni; továbbá, hogy 21 félét kell megfigyelni minden vényen, a szükséges adminisztrációról nem is beszélve. A fáradtság javasolt ellen-szere: a jól szervezett munkamegosztás. A munkabeosztást az előző héten készítsük el a munkakövetelmények és egyéni kérések összehangolásával. Jelezzük a munkaidő mellett az arányosan váltakozó tevékenységet is. Ha valaki állandóan vényt készít vagy laborál, lehet, hogy gyorsabb lesz, de elfásulhat, és könnyebben téved. A gyógyszerkiadóban két-, legfeljebb háromóránként szükséges a váltás. Ügyeletes gyógyszerész ideális munkaköre másnap a magisztrális vénykészítés.

Érdeemes „üzenőfüzetet” bevezetni, amely rögzíti a munkával kapcsolatos változásokat, utasításokat. Így munkakezdekor mindenki tájékozódhat.

3. A téves receptolvasás

A legiőbb hiba a téves receptolvasásból ered. A receptek nagy része nehezen olvasható, sokszor olvashatatlan, vagy ami még veszélyesebb, könnyen másnak olvasható! Figyelemre méltó párosok: Stazepin—Stobetin, Novorin—Novoril, Corinfar—Colfarin, Trisedyl—Triaseptyl, Fungifen—Fagifor! Eri-gon—Ergam! stb. Ezért a vény több kézen men-

jen át, fontos, hogy más személy „árassa” a vényt, és más adja ki. Bár a térítési díj sokszor eligazító vagy meggondolásra készítő, jelzése nem elég, mert 190 gyógyszernek 2,— Ft a térítési díja. Újítási javaslat: Az orvos asszisztense írja rá a WHO által javasolt, terápiás beosztásra utaló betűjelzést a vény fejlécére, az előtte fekvő listáról. Nem lenne olvashatatlan recept, a téves receptolvasásból eredő gyógyszeres cserék megszűnnének, ha netán mégis, a beteg ugyanazon hatástani csoporton belül kapna gyógyszert.

Kapjon mindenki „Egészségügyi tájékoztató könyvecskét”, amelyet magánál hordhatna. Már javasoltak személyi igazolványban hordható, vércsoportot feltüntető lapot: én ezt bővíteném ki. Az „Egészségügyi tájékoztatóba” be lehetne még írni a krónikus betegségeket, a beteg milyen gyógyszerrel szed, mire allergiás stb. Írhatna bele a kórház (zárójelentését nem hordja magánál a beteg) a kezelőorvos, az egészségügyi felvilágosító gyógyszerész. Az ilyen adatok baleset alkalmával, a belgyógyászati ügyeleten életmentők lehetnek, nehezen olvasható receptek megítélésében a gyógyszerészt is segíthetnék.

4. A gyári dobozok uniformizálása

Ismertes, hogy a gyógyszergyárak egyéni színeket választanak, hogy termékeik messziről felismerhetővé váljanak. A színskálán belül azonban egyes gyárak gyógyszerei szinte „egyenruhát” hordanak. A Brinaldix, a Tavegil, a Torecan „iker-testvérek”. Méretük, sőt a hasáb 3 oldala színre, a szín elosztására, a feliratbetűk méretére, milliméterekig azonos. Legalább az egyik név lenne megkülönböztetve élénk színnel, mint pl. a lila Peritol, bár ez méretre a Halidor tökéletes mása. Ismertem beteget, aki az utóbbit szedte étvágygerjesztőnek, megtanulta, hogy az lila. Szinte azonos a Diphedan és a Melleril, de a Melleril forte pepita kockái figyelmeztetően szembetűnőek, nagy segítséget nyújtanak.

A gyógyszerkiadás biztonsága a gyárban, a gyógyszerrel együtt születik meg. A kiadás felelőssége természetesen a gyógyszerészé! De nem kérhetnének egy kis együttműködést? Alkalmaznák a gyógyszerek csomagolásán pl. a KRESZ elvét, pl. azon gyógyszereknél, amelyekből felnőtt- és gyermekkészítmény is van, a gyermek gyógyszerébe terveznének zöld színárnyalatot, a felnőttébe pirosat. Ugyancsak a gyöngébb hatáserejét általánosan zöld, az erősebbet a piros színűvel jelezni. Azon gyógyszerek dobozaira, melyekkel szeszest italt fogyasztani tilos, tervezzenek tilos jelzést: kör alakú táblát, szélén piros csíkkal, melynek közepén italt jelképező üveg áll, átlósan áthúzva stb. A gyógyszerekhez mellékelt figyelmeztető szövegeket ábrákkal is jelezzék a dobozokon. A képeket könyvben fogják a betegek rögzíteni.

Azonos névbetűvel kezdődő készítmények dobozainak tervezésekor gondoljanak arra is, hogy azok a gyógyszerésztárban egymás mellé kerülnek. Az Erposid forte és Gilemal azonos kinézete számomra a csere veszélyét hordozza. Ha nem volna azonos méretük, színük, vagy ha igen, az egyik színűt elütne a másiktól háromszög, átlós vagy kör

alakjával stb., akkor ez már nagy segítséget jelentene.

Javasolom még a tabletták csomagolási egységenkénti számának és elosztásának felülvizsgálatát. A rendelet szerint egyszerre 10 napra elegendő gyógyszer mennyiséget lehet kiadni. A 3×1 használati utasítás 30-as csomagolást kíván.

Jó volna továbbá, ha egy vényre csak egy gyógyszer lehetne felírni. Kétféle gyógyszer felírásakor a kisebb csomagolás diktálja a betegnek az ismételt gyógyszerkiváltás ütemét, míg a másiktól készlet halmozódik fel. Megfelelő csomagolási forma lenne, ha a szemek hármasszlopban, öt sorban helyezkednének el. Így két lap tenné ki a harminc darabot.

5. A tárolás és feltöltés

A gyógyszerek kiadási helyének feltöltésekor is előfordul tévedés. Ezért jól képzett asszisztens töltsön fel, és ne névsor, hanem tárolási hely szerint hozza a raktárból a gyógyszert. A „feltöltés” a gyógyszerkiadás megkezdése előtt történjen. A könnyen összetéveszthető gyári csomagolásokról készüljön jegyzék, és hívjuk fel rá a feltöltést végzők figyelmét.

A tárolási helyeken célszerű a nevet és a térítési díjat feltűnően kiírni és különböző jelzéseket alkalmazni. Pl. más és más színű aláhúzás informálhat az ismételtetésről, a vényvisszatartásról, a térítésmentes rendelkezésről stb.

A gyógyszerek helyének megválasztásakor ne ragaszkodjunk a szoros betűrendhez. (Germicid C kúp, Hibernál pl.) Felnőtt és gyermek magisztrális kúpok vagy pl. Oculog, atropini pilocarpini még csak egy irányban sem legyenek.

Sósav és desztillált víz, megbontott gyűjtőcsomagolások egymás mellé helyezve, már többször okozott bajt, különösen, ha előre megírt, fel nem használt zacskók, dobozok keveredtek közéjük.

6. Expediálás éjjel

Fontos gyakorlati tapasztalat, hogy az éjjel érkezett vény nem „egyenrangú” a nappalival. Orvos és gyógyszerész már fáradt. A beteg zaklatott. De az ügyeletes orvos éjjel is joggal számít a gyógyszerészre! Ezért különösen nagyon fontos éjjel figyelni a gyermekdózisokat. Az ügyeletes orvos rendszerint nem gyermekgyógyász. Érdemes rákérdezni, nem lesz-e valamelyik „felnőtt” szer gyermekre? Gyakran találni pl. a szülők számára kitöltött receptek között olyat, amelyet gyermeknek szántak. Ezen a recepten is a szülő neve és kora szerepel. A beteg az ügyeletről jött: fájdalmai voltak és előfordulhat, hogy az orvosasszisztens már kitöltötte a vény fejlécét, amikor gyermekének is kért valamit.

7. Nem kívánatos gyógyszerésztári légkör

A mai patikai légkörben, különösen járványos időszakban, a betegekkel egyéni foglalkozás többnyire lehetetlen. De nekünk mégis mindent meg kell tennünk, hogy a gyógyszerészet szelleme és tevékenysége minél inkább a beteg érdekét szolgálja. A betegben azonnal ki kell alakulnia a bi-

zalomnak a gyógyszerésszel szemben, amint belép a patikába. Minél műveltebb a beteg, annál előbb akar megtudni betegségéről, arról, hogy milyen legyen életmódja, diétája, mi érthet neki, mit kerüljön? Fél a betegségétől, az egészségügy képviselőitől teljes értékű gondoskodást vár. A gyógyszerértárnak nem lehet passzív szerepe a gyógyszerkiadásban, mert ez az utolsó állomás, ahol a betegek még találkozhatnak egészségügyi szakemberrel. Az itt elhangzott szónak van a legnagyobb szerepe: itt részletes, tudatos felvilágosításban kell a beteg részesíteni.

A gyógyszerértárban tehát nem a vény alaki hibáinak feltárása a lényeges feladat (bár ez is szükséges), hanem olyan légkör tudatos kialakítása, amelyben a beteg tapasztalja, hogy a gyógyszerész az orvos gyógyító munkáját folytatja a gyógyszerértárban, amely így az orvosi rendelő következő állomása.

Ehhez a tárgyi feltételeket csupán új típusú officinában lehet létrehozni. Erről szól munkám következő része.

II. A biztonságos expedálás és egyben a gyógyszerértári munka megbecsülésének feltételei

A szerző dolgozatának első részében ezzel részletesen foglalkozott, itt csak a gondolatköröket vázolja fel.

1. A gyógyszerértári munkát alaposan meg kell szervezni minden területen és minden munkakörben.

2. Az adminisztrációt a törvényes lehetőség határain belül ne gyógyszerész, hanem asszisztens végezze. Pl. sok helyen gyógyszerész taxál. Amíg egy olyan recept lejár, ami háromszor ismételtető és amelyre kétféle gyógyszer van írva, a taxálónak rá kell nyomnia: két db keretbélyegzőt, 2 db patikabélyegzőt négyszer (összesen négyszer váltható ki az ilyen recept), 2 db dátumbélyegzőt négyszer, ez összesen 26 db. A beteg átlagosan 3—4 receptet hoz. Ezeknek érvénytelenítéséig 78—104 db pecsétet kell rányomni! Ilyenkor arra gondolkodok, minek ide diploma?

3. A gyógyszerész, képzettségének megfelelően, magasfokú tevékenységet végezzen, a gyógyszerkiadások is ellenőrizze az adagolást, a gyári készítményeknél is. Elsőrendű feladatai között legyen az interakciók figyelése és megakadályozása, az orvos figyelmeztetésével vagy más módon. Az orvosnak segítség az, hogy a veszélyes kölcsönhatások a dobozhoz mellékelt cédulán fel vannak tüntetve. De a gyógyszerésznek a kölcsönhatásokat ismernie kell.

Megkönnyíti a tudásanyag felszínén tartását, az orvossal való konzultációkon felmerülő kérdésekre a választ, ha regiszteres „témafigyelő füzetet” vezetünk a szakirodalomban megjelenő fontosabb cikkekről.

Miután a szakmai továbbképzés lehetősége mind a szabad időben, mind a munkaidőben korlátozott, javasolom annak anyagát, de új gyógyszerek ismertetését is szervezett formában, magnószalagra, kazetiára felvenni. Ezt a gyógyszerértár megvehetné, akár orvos is, akinek nincs elég ideje az orvos—gyógyszerész tájékoztatók olvasására és

bárki kölcsönvehetné. Így akár ügyelet alatt, akár otthon, pl. házimunka közben, hallgatható lenne. Ez nem igényel nagy befektetést, a szalagot letörölve, új anyag felvételére alkalmas. Magnetofonja pedig ma már jóformán minden családnak van.

III. Az officina átszervezése az anyagi lehetőségek szerint

Vezessünk be új, egyszerű technikai eszközöket a betegek jobb ellátása érdekében. Néhány lehetőségre a következőkben hívom fel a figyelmet:

1. Informáló-, esetleg kivilágítható tábla jelezze a fontos, keresett hiánycikkeket, mellette a beérkezés várható időpontjával, hogy a beteg ne állja végig hiába az esetleg hosszú sort és ne bosszankodjék.

2. Kivilágítható számtábla, amelyen az elkészült gyógyszerek száma gyulladna ki. Kétórás expedálás időszak alatt legkevesebb 10—15-ször kell a munkát megszakítva hátramenni, megnézni, elkészült-e már a gyógyszer? Van, aki a várakozási idő alatt négyszer is odahozza a számát és megkérdezi, készen van-e a gyógyszer. Ezalatt a többiek várnak, a sor növekszik.

3. Legegyszerűbb volna a mikrofonokat alkalmazni. Ez nem kerülne sokba. Egy alkalmas mikrofon ára 300—400 Ft. a hozzá való hangszóró sem kerül többé. Általában 3 mikrofon és hangszóró elegendő lenne.

a) Mikrofon kellene a vény nélküli gyógyszerek kiadásához. Itt egy asszisztens csúcsforgalomban szinte megállás nélkül dolgozik. Előre el nem készíthető, kimérésre igénylő anyagok miatt hátra kell mennie a vényezőbe vagy a raktárba: ott sokszor az éppen kifogyó üveget is kell töltenie. Ezalatt a betegeknek várniuk kell. A vényzótől többnyire mikrofonon lehetne kérni az anyagot, ott van szabadabb ember, aki kivihetné, és ezalatt a kiadó asszisztens folyamatosan dolgozhatna.

b) Az expedáló gyógyszerész tapasztalatom szerint naponta kb. 50—70-szer megy a vényezőbe megtudni, elkészült-e valamely gyógyszer? Lehetséges kérni a kifogyó gyógyszer feltöltését, pincéből, raktárból, távoli hűtőszekrényből stb. Ezalatt a többi betegnek várnia kell. Mikrofonon lehetne kérni az elkészült, vényezőben tartott, laboráti készítményeket, soron kívül a kiadóhoz. Netán még esendőt is lehetne kérni.

c) A vényezőben elhelyezett mikrofonon az elkészült gyógyszereket jeleznénk az officinában várakozóknak. A mikrofon—hangszóró rendszer helyett ún. diszpécsertelefon is alkalmazható lenne, részben.

4. Szinte érthetetlen, miért nincs nagyobb gyógyszerértárakban szállítószalag? Foglalkozási betegségünk a fájós, visszeres láb. Miért ne továbbíthatná szállítószalag a mikrofonnal kért, kimért gyógyszereket stb.

5. Gördülőszekrények. Lehetne építeni görgőkezes korong vagy csúszó rendszerű tárolót. Ezeket a kívánt helyen és ideig lehetne használni. Minden gyógyszerértárban jó szolgálatot tehetne a fáradt dolgozóknak.

6. Különleges hűtőszekrény gyógyszereknek: mélyhűtő nélkül, oldalain több sánnal, sűrűbb rá-

csózással, mozgatható, elválasztható rácsokkal. Ez az egyszerű háztartási hűtőszekrényekből kis átalakítással kialakítható volna. Így a készletnek megfelelő rekeszek képezhetők ki benne.

7. „Regisztráló” összeadó gép. A vények árazásakor a számokat egyszer a receptre, majd egy blokkpapírra kell írni, végül összeadni. Ez jelentős idővesztéssel, hibalehetőséggel jár. Javaslatom: a vény árazása után a számokat ne a blokkra írjuk, hanem „regisztráló” összeadó gépbe tápláljuk, és a pénztáros erre üsse rá a kifizetett összeget. Ezzel a munka meggyorsul, az összeadás biztosan pontos lesz.

IV. *Officinatervezet, amilyenben dolgozni szeretnék*

1. Az „árazó—pénztár” egybe legyen építve. Vagyis a beteg először olyan munkahelyhez ér, ahol egymás mellett ketten ülnek: az árazó és a pénztáros. A beteg az árazónak átadja receptjeit, ő taxálja, majd rögtön a pénztárhoz tolja őket, az összeadó gép blokkjával együtt. A pénztáros ellenőrzi a tételszámot, a térítési díjat ráüti és tájékoztatja a beteget, melyik ablaknál nyújtsa bevényét vagy csupán blokkját. Így a betegnek az árazás és fizetés miatt csak egyszer kell sorbállnia.

2. A „kisegítő árazó” az „árazó—pénztár” jobb oldalán, az árazó mellett működésbe lépne, amikor azt a betegforgalom megköveteli. De amint az esőkken, a kisegítő árazó azonnal oda irányítható, ahol munkatorlódás van.

3. A kisegítő pénztár az „árazó—pénztár” bal oldalán, a pénztáros mellett lenne, s elsősorban a vény nélkül kapható gyógyszerek, kötszerek, gyógyászati segédeszközök volnának fizethetők itt anélkül, hogy a betegnek az árazó sorát végig kellene állnia. Ez a betegnek jó, mert egy lépcsőt ebben a rendszerben kihagyhatna. A pénztárost táblázatok segítenék: miből, mennyit adhat, térítési díjak stb. A gyógyszerértári munka szempontjából előny, hogy az itt dolgozó csendes időszakokban átirányítható más munkahelyre. A pénztáros természetesen átvinné a megtaxált vények térítési díját is.

Ezek a kisegítő munkahelyek, az árazás és a pénztár lehetnek külön blokkban, vagy akár külön helyiségben is, hogy ne zavarják a beteggel való közvetlen kapcsolatot.

4. A „Vény nélküli gyógyszerek, kötszerek, gyógyvizek kiadása” helyén ülve dolgozhatna az asszisztens, mikrofonon kérve a kimérendő gyógyszereket, amelyeket szállítószalag vinne hozzá. Közébe gurított korong vagy csúszó rendszerű gördülőszekrény bővítené a beépített berendezés sokszor nem elegendő befogadóképességét. Ha itt keletkezne munkatorlódás, esetleg a kisegítő árazó asszisztense segíthetne.

5. Gyógyszerkiadás vényre. A gyógyszerért kiadó gyógyszerész szakkönyvvel, információs anyaggal felszerelt asztalnál, forgószéken ülve dolgozik. Mögötte katedrál üveggel elválasztott munkahelye van, az asszisztensnek és a korong vagy egyéb tárolórendszernek. A gyógyszerész átveszi a kifizetett vényt, hátranyújtja és a beteggel foglalkozhat, amíg a szállítószalag oda nem küldi hozzá a kiké-

szített gyógyszereket vagy a számot. Ilyenkor a ládákat szállítószalag továbbítja a vényezőbe.

Az asszisztens feladata tehát ebben a rendszerben az, hogy átveszi a gyógyszerésztől a blokkot, egyeztetni a térítési díjakat, kikeresi a gyógyszereket, ráteszi a szállítószalagra és gombnyomással előreküldi a gyógyszerészhez. A gyógyszerész ezalatt a beteggel foglalkozik! Receptjeit már látta: informálja gyógyszerereiről, azok eltartásáról, mit, mivel, mikor szedhet, mit nem ehet, a szedés módjáról terheesség esetén, esetleg várható mellékhatásokról stb., a beteg igénye szerint. Minden feltett kérdésre részletes, szakszerű választ adhat, ellenőrizheti az adagolás helyességét, kétes esetben az orvossal kapcsolatot teremthet.

Jó a gyógyszerkeresés fázisát a beteg betekintése elől elzárni, mert ez mind a beteg, mind a kiadó figyelmét elvonhatja a lényegtől. Ha a beteg bővebb felvilágosítást kíván és sok a várakozó, akkor az expedáló gyógyszerész pár lépéssel tovább irányítja őt, az:

6. „Egészségügyi felvilágosítás” feliratú munkahelyhez. Ha van rá idő, az expedáló munkahelyen dolgozó gyógyszerész maga adja meg a felvilágosítást, mert ez nemcsak a kijelölt, hanem minden gyógyszerész kötelessége. Az egészségügyi felvilágosítás célját szolgáló fülkét kettős funkcióra kell tervezni úgy, hogy az itt dolgozó gyógyszerész is expedálhasson, az előzőekben leírt elvek szerint. Ehhez a munkahelyhez fogadórész tartozhat a betegekkel vagy az orvosokkal való megbeszélés számára. A tájékoztató munkahely rugalmasan működtethető, kívánt esetben állhat ide kisegítő gyógyszerész.

Ebben a rendszerben a beteg nem gyógyszerésszel találkozik először. Itt az árazóban asszisztens dolgozik, de ha gyógyszerész dolgozna ott, a szükségyszerűen gyors taxálás közben az igényelt megbeszélésre nem is volna idő. A beteg sem igényli mindig ezt a találkozást. Van, aki egy Kalmopyrinért jön vagy egy nedvedszer váltja ki ugyanazt a gyógyszert. De ideális lenne, ha egy gyógyszerész az egész munkafolyamatot figyelemmel kísérmé és munkatársait a megkívánt helyre irányítaná. A közelben tartózkodva, azonnal kéznél lehetne, ha a beteg igényli szakember útbaigazítását, esetleg éppen belépésekor. Ez a gyógyszerész lehetne pl. a vezető vagy helyettese, aki a közben adódó szabad időben végezhetné egyéb, könnyebben megvalósítható feladatait.

Az ismertetteft munkaszervezés előnyei a következők:

1. A beteg gyorsabban hozzájut gyógyszeréhez és megfelelő ellátásban részesül.
2. A gyógyszerértári dolgozók fáradtságának csökkenése arányában nő teljesítőképességük és ezt elősegítik a javasolt technikai eszközök.
3. A gyógyszereszer lehetőségére minimálisra csökken, mert a vény három embernek a kezén megy át.
4. A gyógyszerész képzettségének és a társadalmi elvárásoknak megfelelő, érdemleges tevékenységet végez.

5. A gyógyszerlárok belső átalakítását a gyógyszer-tári központok asztalosai részletekben megoldhatják.

6. A rendszer rugalmas, a munkaerők átcsoportosíthatók.

1981. február 27-én, dr. Medvével készült riport a rádióban. Kora reggel hallhattuk: „Az orvosi rendelők zsúfoltak, az orvosok rengeteg leletet gyártanak, de nem beszélnek meg a beteggel, hogyan éljenek. Ők ezt igénylik, bizonytalanságban élnek.” Tíz perc múlva a bemondó közölte, hogy már az adás közben sok telefonhívás érkezett hozzánk és a riportert megállapította, hogy ez igenis élő probléma, jogos igény.

Szerettem volna betelefonálni, számítsanak a gyógyszerészekre! Hiszen ennek érdekében íródott és kerül közlésre most ez a pályamunka is.

И. Нехез: Создание систем процессов служащих безопасностью выдачи лекарственных препаратов

Автор уже 20 лет работает в аптеке большого оборота. Еще не встречал фармацевта, кто никогда в жизни не ошибся. Так пришел к заключению, что необходимо создать целый ряд мероприятий безопасности для безошибочной экспедиции. Далее, что для этого необходима и поддержка хорошо организованной аптеки. Определял источники ошибок, разработал рационализаторские предложения для их устранения. Дает ответ на то, как может обновляться дух и деятельность фармации на ее самых низших ступенях, в аптеках. Так доходит до того, что для этого необходимо вводить новые технические средства, далее реорганизация всей лабораторной части.

L. N e h é z: Design of process systems for the security of drug dispensing

An analysis is presented on the possible sources of error in drug dispensing, among which most frequent are the lack of concentrated attention, tiredness, erroneous reading of difficultly legible medical prescriptions, the uniformity of industry-made drug packaging,

erraneous filling up of supplies for immediate dispensing, dispensing during the night service, stressed atmosphere within the staff of the pharmacy, etc. Some suggestions are advanced to overcome most of these sources of error, the most important of which is the liberating of the pharmacists from activities which may be securely performed by properly trained assistants. Application of technical means, e. g. microphones and loudspeakers to connect the dispensing room with the laboratory and storage rooms, as well as for the information of patients, roll-boxes, conveyors, specially mounted frigidaires, recording calculators etc is related.

L. N e h é z: Die Ausgestaltung der Prozess-Systeme die der Sicherheit der Arzneimittelabfuhr dienen

Verfasserin arbeitet seit 20 Jahren in einer Apotheke mit grossem Umsatz. Nie begegnete sie einem solchen Apotheker, der sich nie geirrt hatte. So hat sie auch herausbekommen, dass sie eine ganze Reihe von Sicherheitsmassnahmen ausbauen muss, um gut expedieren zu können. Desweiteren hat sie auch festgestellt, dass hierzu als Hintergrund auch eine gut organisierte Apotheke notwendig ist. Sie hat die Irrtumsquellen erfasst und auch die Abwehrmassnahmen ausgearbeitet. Sie antwortete darauf, wie sich der Geist und die Tätigkeit der Pharmazie an den untersten Stellen, in den Apotheken erneuern kann. Hier gelangt sie zu der Erkenntnis, dass hierzu die Einführung neuer technischer Geräte sowie auch die Umorganisation der ganzen Offizin notwendig ist.

* Resumo en Esperanto:

L. N e h é z: Elformado de la proceso-sistemoj servantaj la sekurecon de la medikamento-ellivero

La aŭtorino ekde 20 jaroj laboras en grandtrafika apoteko. Ŝi malkovris 8 eraro-fontojn dum la medikamento-ellivero, kaj prilaboris novigojn por ilia elimino. Ŝi divenis tion, ke por tio-ei oni bezonas bone organizitan apotekon, enkondukon de novaj teknikaj iloj kaj reorganizadon de la tuta oficino. Kaj fine plej grave estas pliiĝi la malsanulo-centran spiriton kaj agemon de la farmacio, ke tio pleniĝu la tutan proceso-sistemon en sia funkcio. Ĉi tiuj kune donas por la farmaciisto la eblecon de la sekura ellivero, kaj por la paciento la intensan prizorgadon, atenditan de ni.

(Erd, gyógyszerlárok, Budai út 14/a. Lakcim: Erd, Gellért u. 24. — 2030.)

Érkezett: 1980. XI. 18.

1300 EVET MEGELT VIRUS

Szerk.: Ph. Ztg. 127 (3), 175 (1982).

Meglepő magyarázatot találtak egy lépfene-megbetegedés tisztázásánál 1979 tavaszán az Uralban fekvő Szverdlovszk körzetében. Hosszú ideig rejtélyes volt a fertőzés eredete, mert azt a kórokozónak egy olyan variánsa hozta létre, amelyet évtizedek óta kipszulttnak hittek. A rejtély megoldásához iskolás fiúk közleménye vezette a kutatókat. A fiúk a Savka folyó mentén egy, a hetedik században elpusztult falu romjait ásták ki. A vizsgálatok során kiderült, hogy a települést egy nagy járvány után, amelynek emberek százai és igen sok állat is áldozatul esett, a túlélők valószínűleg felgyújtották és elhagyták. Nem sokkal a diákok felfedezése után egy marhacsorda legelt a hely közelében és rövidesen lépfene kórokozónak jelenlétét állapították meg egyes állatoknál. A vizsgálatok azt valószínűsítik, hogy a vírusok a hamuban átéltek 13 évszázadot, fertőzőképesek maradtak és az ásatások révén váltak szabaddá (99).

R. B.

EGESZSEGI VILÁGNAP

Sz.: Ph. Ztg. 127. (5), 284 (1982).

Az 1982. április 7-i egészségi világnap mottója volt: „Megőregedve is aktív maradni”. Az Egészségügyi Világszervezet ebből az alkalomból ismertetőt adott ki, amely 30 közleményben foglalkozik az idős korúak problémáival. Megvitatás tárgya az öregek táplálkozása, mozgásigénye, testápolása, társas viszonya és jogi kérdései. Attekintést nyújt a füzet idősök egyesületeinek, községeknak, egyházaknak és jólékonny intézményeknek kezdeményezéseiről csakúgy, mint az elkövetkező évtizedek öregséggazdaságának elképzelései felől. A WHO vezérigazgatója üzenetében annak szükségességét hangsúlyozta, hogy több figyelmet kell fordítani az idősök szükségleteire s ebben a tekintetben szemléleti változásnak kell beállni. „Az öregek az emberiség egy olyan csoportja, amelyet különleges védelem illet meg, de amely pozitív hozzájárulást is jelent, amennyiben sikerül a közösség keretébe illeszkednie.” (103)

R. B.