

# REZULTATI PRIMENE SISTEMA RASPODELE JEDINIČNE TERAPIJE NA GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKOJ KLINICI U KRAGUJEVCU

## THE RESULTS OF UNIT DOSE SYSTEM INTRODUCTION IN CLINIC FOR GYNECOLOGY AND OBSTETRICS IN KRAGUJEVAC

Slobodan M. Janković, Branka Stojanović

Centar za kliničku i eksperimentalnu farmakologiju, KBC „Kragujevac“, Kragujevac

**Sažetak** • Sistem raspodele jedinične terapije je novi sistem raspodele lekova u bolnicama. Terapiju propisuje lekar specijalista, prepis terapije pre raspodele lekova kontroliše klinički farmakolog u pogledu indikovanosti, doze i klinički značajnih interakcija, a zatim se odobrena terapija izdaje za svakog bolesnika pojedinačno. Ovaj sistem je primenjen u jesen 2001. godine na ginekološkom odeljenju Ginekološko-akušerske klinike u Kragujevcu, koje ima 40 postelja. Posle jednogodišnje primene sistema upoređena je potrošnja lekova pod novim sistemom sa potrošnjom lekova u toku 2000-te godine (izraženo u broju definisanih dnevnih doza na hiljadu bolesničkih dana). Primena novog sistema raspodele lekova je smanjila ukupnu potrošnju lekova sa 6971.9 DDD/1000 Bod na 3871.24 DDD/1000 Bod, što predstavlja smanjenje za 44%. Potrošnja grupe genitourinarnih lekova i polnih hormona je smanjena sa 2331.92 DDD/1000 Bod na 1206.92 DDD/1000 Bod, tj. za 48%. Sistem raspodele jedinične terapije je u našim uslovima znatno smanjio potrošnju lekova uz povećanje kvaliteta i bezbednosti medikamentozne terapije.

**Ključne reči:** sistem raspodele jedinične terapije, lekovi, potrošnja.

**Summary** • Unit dose system is a new system of drug distribution in hospital wards. The therapy is prescribed by ward's physician, the prescriptions are then controlled by clinical pharmacologist (in terms of dose, indications and interactions), and finally the approved therapy is dispensed for each patient separately. This system was introduced during autumn 2001 in gynecological ward of Clinic for gynecology and obstetrics, with 40 beds. After one-month of functioning, the consumption of drugs was compared with that from year 2000 (expressed in number of defined daily doses per 1000 patient-days). Introduction of new system decreased total drug consumption from 6971.9 DDD/1000 patient-days to 3871.24 DDD/1000 patient-days (44% decrease). The consumption of group of genitourinary drugs and sex hormones was decreased from 2331.92 DDD/1000 patient-days to 1206.92 DDD/1000 patient-days (48% decrease). The introduction of unit dose system in these settings produced significant decrease of drug consumption with simultaneous increase in quality and safety of drug therapy.

**Key words:** unit dose system, drugs, consumption.

### Uvod

Od ukupnih prihoda jedne bolnice čak 30% odlazi na materijalne troškove poslovanja, od čega bar 50% na nabavku lekova [1]. Tradicionalni sistem raspodele lekova u našim bolnicama podrazumeva postojanje centralne apoteke koja popunjava odeljenjske zalihe lekova. Odeljenjskim zalihama lekova pristup ima osoblje odeljenja koje ih prema svom znanju i savesti primenjuje na bolesnicima. U takvom sistemu nije moguće ostvariti punu kontrolu nad potrošnjom lekova jer se utrošak odeljenjskih zaliha ne pravda prema pacijentima i njihovim dijagnozama, već samo na osnovu izveštaja o ukupno izdatim lekovima. Jedna od studija je utvrdila da gubitak lekova rasipanjem i sitnim otuđivanjem u bolnicama sa tradicionalnim sistemom iznosi 25–50% [2].

Sistem raspodele jedinične terapije (engl.: unit-dose system) je razvijen u univezitetskim bolnicama Ajo-ve i Arkanzasa tokom 60-tih godina dvadesetog veka, a zatim primenjen u celoj Severnoj Americi i nekim zemljama Evrope: Španiji, Holandiji i Belgiji. Danas ga koristi čak 90% svih bolnica u SAD. U praksi se pokazalo da taj sistem (SRJT) donosi uštede na lekovima bolnici od 20 do 40%. Sistem funkcioniše tako što terapiju propisuje lekar specijalista, prepis terapije pre raspodele lekova kontroliše klinički farmakolog u pogledu indikovanosti, doze i klinički značajnih interakcija, a zatim se odobrena terapija izdaje za svakog bolesnika pojedinačno [3, 4].

Cilj naše studije je bio da uvede SRJT na jedno odeljenje Ginekološko-akušerske klinike KBC-a „Kragujevac“ i utvrdi njegove efekte na potrošnju lekova i kvalitet terapije.

### Materijal i metod

Potrošnja lekova je merena kontinuirano pre primene SRJT u 2000. godini na ginekološkom odeljenju Ginekološko-akušerske klinike KBC-a „Kragujevac“ u Kragujevcu prema metodologiji Svetske Zdravstvene Organizacije, koja kao jedinicu potrošnje uzima broj definisanih dnevnih doza na određen broj bolesničkih dana (obično 100 ili 1000) [5, 6]. Isti metod je primenjen za praćenje potrošnje posle uvođenja SRJT. Podaci korišćeni za izračunavanje potrošnje lekova pre uvođenja SRJT su bili godišnji izveštaji odeljenja, dok je posle uvođenja SRJT korišćen izveštaj odseka centralne apoteke zaduženog za ginekološko odeljenje.

Ginekološko odeljenje Ginekološko-akušerske klinike KBC-a „Kragujevac“ u Kragujevcu ima 40 postelja sa popunjenošću od 100%. Za ovo odeljenje je formiran poseban odsek centralne apoteke koji je vršio snabdevanje bolesnika u dvadeset četvoročasovnim ciklusima kroz sledeće korake:

1. Terapiju propisuje svojeručno ordinirajući lekar na temperaturno-terapijskoj listi.

2. Glavna sestra odeljenja na osnovu terapijskih listi sastavlja terapijski zahtev (u dve kopije) za sve bolesnike i potpisuje ga. Taj zahtev je sadržavao za sva-





