

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet (GYEMSZI-OGYI) módszertani levele	Betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás
OGYI-P-67-2008/2012	

A hatálybalépés időpontja: 2012. július 15.

A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX.19.) EüM rendelet (továbbiakban R.) 23.§ (4) bekezdésben kapott felhatalmazás alapján, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kórházi Klinikai Gyógyszerész (Gyógyszerészeti) Tagozat és Tanács egyetértésében az alábbi módszertani levelet adjuk ki az ugyanezen rendelet 23.§-a (2) b) bekezdés *be)* alpontban nevesített intézeti gyógyszerészeti tevékenység leírására.

A módszertani levél célja, hogy elősegítse a fekvőbeteg gyógyintézetekben a gyógyszerek biztonságos, ellenőrzött felhasználását, ezért ajánlása kiterjed a betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás munkafolyamatának egészére.

Ezzel egyidejűleg hatályát veszti az OGYI-P-67-2008 sz. módszertani levél.

Bevezetés

A betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás, a kórházi, klinikai gyógyszerész osztályos tevékenysége, a betegközpontú gyógyszerészi szolgálat alapvető eleme, amellyel a betegek egyéni gyógyszeres terápiájának optimalizását segíti elő.

A betegágy melletti tanácsadás lényegében individualizált, független, komplex gyógyszer információ, amelynek célcsoportjai részben a beteg (és/vagy hozzátartozója), részben a gyógszert rendelő orvos és a beteg ápolásában résztvevő egészségügyi szakdolgozók.

A tanácsadás körébe tartozó tevékenységek:

a/ A beteg vonatkozásában:

- gyógyszerelési „történet”, anamnézis felvétele, az esetleges gyógyszerelési problémák dokumentálása;
- régi és új gyógyszerek alkalmazására vonatkozó tájékoztatás az intézeti tartózkodás idején – az ápoló személyzettel való együttműködésben;
- hazabocsátási tanácsok; otthoni gyógyszerelésre vonatkozó utasítások (közvetlenül a betegnek és/vagy a hozzátartozónak–gondozónak);

b/ Az orvos vonatkozásában:

- tanácsadás a terápia tervezésben (a gyógyszeralaplista figyelembe vétele) és módosítási javaslat (polypharmacia elkerülése) : közös vizit, egyedi eset megbeszélések formájában
- javaslat a távozó beteg terápiájának folytatását illetően, naprakész információ a javasolt gyógyszer(ek) felírási szabályozásáról (OEP irányelvek)

c/ Szakdolgozók vonatkozásában:

- a gyógyszerek alkalmazását érintő különleges előírások
- folyamatos tájékoztatás az aktuális helyettesítésekről
- az osztályos, illetőleg a sürgősségi gyógyszerek kezelése

A tevékenység eredménye: magasabb minőségű betegellátás, a gyógyszereléssel kapcsolatos problémák csökkentése a betegek közérzetének, életminőségének javulása révén.

1. Fogalmak

E módszertani levél vonatkozásában:

1.1. Klinikai gyógyszerészet:

A egészségtudományok olyan gyógyszerészek által művelt területe, amely farmakológiai – dinámiai és kinetikai – , toxikológiai és terápiás ismeretek birtokában az orvosokkal és egészségügyi szakdolgozókkal való szoros együttműködésben járul hozzá a betegek eredményes kezeléséhez. Döntően fekvőbeteg intézményekben működik.

1.2. Betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás: a beteg gyógyszerelésének biztosítása, nyomon követése a kórházi felvételtől a hazabocsátásig (az első háziorvosi vizitig).

1.3. Gyógyszerelési hiba:

Minden olyan megelőzhető nemkívánatos esemény, amely nem megfelelő gyógyszerhasználatot vagy betegkárosodást eredményez(het), miközben a gyógyszerelés a beteg (hozzátartozó) vagy egészségügyi személyzet kontrollja alatt áll.

A gyógyszerelési hibák típusai:

- nem megfelelő gyógyszerválasztás
- dozizációs hiba
- alkalmazási gond (nem megfelelő adherencia)
- nem kívánt gyógyszerhatás

2. Feltételek

2.1. Személyi feltételek:

2.1.1. Előírt minimális létszám

Az intézeti gyógyszerárakban szaktevékenységként folytatható a betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás, ahol az előírt alaplétszámon felül a R. melléklete szerint 100 ágyanként 1 plusz fő gyógyszerész szükséges.

(Ez egy minimális létszám, ezzel még nem biztos, hogy mind a 100 ágy mellett egyforma súllyal végezhető a tevékenység, az optimális létszám a konkrét feladatok és a helyi adottságok ismeretében határozhatók meg.)

2.1.2. Alkalmasság

- A betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadást csak gyógyszerész végezheti.
- Előny, ha az illetőnek klinikai gyógyszerészet szakvizsgája van, vagy folyamatban van a szakvizsga megszerzése.
- Folyamatos posztgraduális képzés az érintett orvosi diszciplínák területén.
- Kommunikációs készség, ill. a kommunikációs készség posztgraduális oktatással való fejlesztése.

2.1.3. Munkaszervezés

A fenti munkát akkor lehet megszervezni és bevezetni, ha az intézeti gyógyszerész az alaptevékenységeket is el tudja látni. Ajánlott, hogy a tanácsadást nyújtó gyógyszerész részt vegyen a Gyógyszerterápiás Bizottság munkájában is javaslattevői céllal.

Elengedhetetlen, hogy a tanácsadó gyógyszerész rendszeresen részt vegyen a viziteken.

2.1.4. Oktatás

Oktatás szükséges a következőkből:

- folyamatos továbbképzés klinikai farmakológiából
- posztgraduális képzés az érintett orvosi diszciplínák területén
- rendszeres kommunikációs tréningek

2.2. Tárgyi feltételek

2.2.1. Helyiség:

Olyan helyiség (lehetőleg az ellátandó területhez közel), amelyben a járóképes beteget ill. annak későbbi otthoni ápolását végző hozzátartozóját / gondozóját nyugodt körülmények között fogadhatja a gyógyszerész.

[v.ö. eütv.: 25 § (6) A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálatára és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen].

Ez a helyiség nem lehet azonos az osztályon lévő orvosi szobával.

2.2.2. Berendezés és eszközök:

Normál irodai berendezés, amely a kényelmes és nyugodt munkafeltételeket biztosítja, valamint intra- és internet kapcsolattal rendelkező számítógép, nyomtató, vonalkód olvasó, telefon, fénymásoló, szakkönyvek.

Szoftver:

- az adott fekvőbeteg intézmény betegnyilvántartó adatbázisa
- szakmai / gyógyszerinformációs adatbázisok
- gyógyszerigazgatási szoftver (gyógyszerrendelés és kiadás, terápiás és gyógyszerelési protokollok)

Azok a számítógépes gyógyszer-felhasználási rendszerek, amelyek a betegig követik a gyógyszer útját lehetőséget nyújtanak a betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás kialakításához.

3. A betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás folyamata

3.1. Gyógyszer- anamnézis felvétele

3.1.1.A beteggel való találkozás

[v.ö.: eütv. 13. §

(1) A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.

(2) A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon

g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről

(8) A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak.

A GPP követelménye a gyógyszerésszel szemben, hogy a betegnek a megfelelő gyógyszert a megfelelő információval, tájékoztatással adja át, és a gyógyszer használatát monitorozza. Azontúl a gyógyszerész mozdítsa elő a racionális és gazdaságos gyógyszer felírást és a gyógyszerek megfelelő használatát. Előírja, hogy a gyógyszerész a tanácsadás kapcsán a betegnek állapotának megfelelően, világosan fogalmazva és hatékonyan adja tovább az információt.]

A beteg állapotának és értelmi szükségletének megfelelően a felvételkor rögzített gyógyszeres terápia átbeszélése, tájékozódás a beteg általános **állapotáról**, pl.:együtműködő-e a beteg, láthatóan megértette-e a kezelést; ha háritja a gyógyszerelésről történő megbeszélést, adjon háritó nyilatkozatot a beteg.

Abban az esetben, ha a beteg nem igényli a tájékoztatást, lemondását aláírásával hitelesítse (dátummal, tanúval).

[v.ö.14. §

(1) A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse.]

A kórházba felvett beteg gyógyszerelésének rögzítése anamnézis lapon a betegdokumentációban (1. sz. melléklet)

- Bizonytalan pontok tisztázása a beteggel vagy hozzátartozójával/gondozójával
- Korábban bent fekvő betegeknel a betegdokumentáció áttekintése a rendelt gyógyszerek és a korábban szedett gyógyszerek kapcsolatának tisztázása.
- A folyamatosan szedett gyógyszerek alkalmazásának áttekintése, a szükséges tanácsadás a beteg és nővér részére

Írásos tájékoztatás az intézeti gyógyszerellátás rendjéről, különös tekintettel a helyettesítésekre (2.sz. melléklet)

3.2. Viziteken való részvétel, újabb és napi találkozás a beteggel, kezelőorvossal, ápolószeméllyel

3.3. Orvossal való konzultáció

- A kezelőorvos által elrendelt terápia megbeszélése igény szerint előzetes egyeztetése
- Szakmai ajánlások figyelembevétele és a kezelés megtervezése
- Gyógyszeradagok meghatározása orvossal együtt (mit, mikor, mennyit)
- A beadás módjának és gyakoriságának ellenőrzése, a kezelőorvos utasításának összevetése az adott gyógyszer alkalmazási előírásával (indikáció, adagolási intervallum stb.)
- Esetlegesen javaslat kiegészítő kezelésekre, szupportív terápiára
- A gyógyszerész a terápia során követi az interakciókat, a jelentkező mellékhatásokat és a beteg állapotát – az észrevételeket a kezelőorvossal megbeszéli– javaslatot tesz a problémát okozó gyógyszer módosítására. Ha a beteg kórházi tartózkodása közben mellékhatás lépett fel, előkészíti a mellékhatás bejelentést, és követi hogy szerepel-e arra való utalás a zárójelentésben.

3.4. Szakdolgozói (nővér, ápoló) feladatok:

- Gyógyszeradagok ellenőrzése és beadása (meggyőződés a gyógyszer beviteléről) a betegágynál
- A gyógyszerelő doboz tartalmának összevetése a beteg dokumentációjában szereplő gyógyszerekkel

3.5. A beteg hazabocsátását megelőzően a zárójelentés gyógyszer-terápiára vonatkozó részének áttekintése és a kezelés folytatásához szükséges készítmények receptre történő felírásának előkészítése (gyógyszerár támogatási szabályok figyelembe vételével)

3.6. Hazabocsátás előtt a beteggel, a hozzátartozóval/ gondozóval a további gyógyszereléssel kapcsolatos teendők megbeszélése.

Cél a másod, harmadlagos prevenció támogatása, a helyes életmód elősegítése, a beteggyüttműködés fokozása. Ez a tevékenység dokumentálandó.
[v.ö. eü.tv. 38. § (2) Az egészségnevelésnek ki kell terjednie a betegségek, illetve kórmegelőző állapotok megelőzésével és korai felismerésével kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is. Ennek során hangsúlyozni kell az egyén lehetőségeit és felelősségét egészsége megőrzésével kapcsolatban.]

4. Dokumentáció

4.1. A betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás dokumentálása:

4.1.1. A tevékenység minden részét dokumentálni kell.

4.1.2. Az erről készített dokumentumokat a beteg egyéb dokumentációjával együtt meg kell őrizni. Ha a beteg elzárkózott a tanácsadástól, az arra vonatkozó írásos nyilatkozatot is meg kell őrizni. (Ld.: a munkafolyamat leírásában a 4.2.1., 4.2.2. pontokat)

Formázott: Nem Áthúzott

Törölt: ;

[v.ö.: eütv 36. §

(1) A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,

j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,

k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,

l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,

m) a beleegyezés [15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (20-23. §) tényét, valamint ezek időpontját,

(3) Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

b) a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat]

5. Ellenőrzés

A betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadás folyamatát az intézeti vezető főgyógyszerész a bevezetést követő első 3 hónapban kéthetente, ezt követően félévente ellenőrzi. Az ellenőrzésről feljegyzést készít, ha kell, a munkafolyamat változtatására javaslatot tesz.

6. A munkavégzés ideje

Ha a szaktevékenységet szükségesnek ítéli a menedzsment, akkor a szolgálati rendet az intézeti SZMSZ és a gyógyszertár „Működési rend”-je kell, hogy tartalmazza.

Ki kell térni a szolgáltatás idejére, hogy csak a szokásos hétfőtől-péntekig, 8-16 óráig tartó munkaidő beosztás szerint, vagy 24 órás szolgálatban látják-e el.

A gyógyszer információ adása igény esetén történhet telefonon is megfelelő informatikai háttér (a beteg adatai, lázlapja, diagnózisa és gyógyszerelése elektronikusan elérhető formában a gyógyszerésznél „kéznél” vannak) biztosítása mellett.

(Létezik olyan kórház, ahol meghatározott fogadóórákban ágy melletti telefonkészülékekről hívható a gyógyszerész.)

7. Várható előnyök

- a gyógyszerellátás minőségének javulása
- az orvos-gyógyszerész-beteg párbeszéd javítása az individuális gyógyszeralkalmazás elősegítésére
- a gyógyszerelés adatainak jobb kiértékelési lehetősége

- korrekt mellékhatás figyelés
- gyógyszerelési hibák monitorozása, minőségi hibák figyelemmel kísérése

8. Figyelmeztetés

A feladat ellátása folyamán alapvető a titoktartási kötelezettség.

9. Mellékletek

- 1. Anamnézis lap:**
- 2. Gyógyszerelési tájékoztató (l. 4.1.)**

A módszertani levél kidolgozásakor figyelembe vett jogszabályok, és egyéb szakmai szabályzók, szakirodalom:

- **Törvények:**
 - 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről [eü tv.],
 - 2005. évi XCV. Tv. az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról

12.§.2) A lakossági gyógyszerellátás az a közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertár, valamint az intézeti gyógyszertár által végzett egészségügyi szakellátó tevékenység, amely során az egészségügyi szolgáltató a gyógyszert és az alkalmazásával összefüggő szakmai információt a betegek részére közvetlenül biztosítja.

- **Rendeletek:** 41/2007. (IX.19.) EüM rendelet, a közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről
- **Módszertani ajánlás:** *ASHP Statement, 1993*
Pharmaceutical Care (FIP Statement, 1997)

GPP, melyet a WHO 1997. áprilisi kongresszusán fogadott el, a FIP kongresszus pedig 1997. szeptemberében

Módosítási javaslatokat készítette:

Prof. Dr. Soós Gyöngyvér, Dr. Higyisán Ilona, Dr. Kis Szölgvényi Mónika

1.sz. melléklet

Osztály:.....
Dátum:.....

Beteg gyógyszerei, amelyeket rendszeresen vagy alkalmasszerűen szed

Gyógyszer neve	Gyógyszer hatáserőssége	Mire szedi?	Mióta szedi?	Adagolási rend	Kinek a javaslatára szedi?	Mennyire tartja hatásosnak?	Mellékhatást tapasztalt? Mit?
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.sz. melléklet

1 – tudja 2 – nem tudja 3 – nem akar válaszolni	1 – magas vérnyomás 2 – emésztőszervi (gyomor, bél, epe) panaszok 3 – szívpanaszok, szívbetegség 4 – alvásproblémák 5 – nyugtalanság, szorongás, idegesség 6 – depresszió, kedvetlenség, rossz hangulat 7 – fejfájás 8 – egyéb fájdalmak 9 – csont-izületi panasz 10 – egyéb 88 – nem tud válaszolni	1 – naponta 2 – szükség esetén 3 – nem tudja 4 – nem akar ..	1 – orvos 2 – gyógyszerész 3 – hozzátartozó 4 – ismerős 5 – egyéb 6 – nem tudja 7 – nem akar válaszolni	1 – hatástalan 2 – hat 3 – kiválóan hat 4 – nem tudja 5 – nem akar válaszolni	1 – igen 2 – nem 3 – nem tudja 4 – nem akar ..
↑	↑	↑	↑	↑	↑

Tájékoztató az intézeti gyógyszerellátásáról

- A kórházi benntartózkodás ideje alatt a betegek gyógyszerrel való ellátása a fekvőbeteg intézet feladata.
- Ennek érdekében szükséges a beteg által folyamatosan szedett gyógyszerek pontos megnevezése (hatáserőssége is), adagolása.
- Bennfekvés során a gyógyszeres terápiát a kórházi orvos rendeli el a beküldő orvostól kapott tájékoztatás alapján.

Ezért kérjük, hogy a kórházi felvételre a beteg hozza magával a rendszeresen szedett gyógyszereinek, valamint azok adagolásának listáját !

- A bennfekvés ideje alatt az elrendelt gyógyszereket, vagy azok azonos hatóanyagú helyettesítő készítményeit - generikumokat - az intézeti gyógyszertár szakszemélyzete biztosítja.
- A bennfekvés ideje alatt a gyógyszerekkel kapcsolatos kérdések megoldásához a kórházi, illetve a klinikai gyógyszerész nyújt segítséget.

Ajánlott irodalom (a megjelenés időrendjében)

1975-2004

Mikeal, R.L., Brown, T.P., Lazarus, H.L., Vinson, M.C. (1975), "Quality of pharmaceutical care in hospitals", Am. J. Hosp. Pharm., Vol. 32 pp.567-74..

Hepler, C.D. (1985), "Pharmacy as a clinical profession", Am. J. Hosp. Pharm., Vol. 42 pp.1298-306.

Phillips, J., Strand, L., Chesteen, S., Morley, P. (1987), "Functional and structural prerequisites for clinical pharmacy services", Am J Hosp Pharm., Vol. 44 pp.1598-606..

Manasse, H.R. Jr (1989), "Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy; Parts 1 and 2", Am. J. Hosp. Pharm., Vol. 46 pp.929-44, 1141-52

Hepler, C.D., Strand, L.M. (1990), "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care", Am. J. Hosp. Pharm., Vol. 47 pp.533-43..

- Penna, R. (1990), "Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990s", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 47 pp.543-9..
- Strand, L., Guerrero, R., Nickman, N., Morley, P. (1990), "Integrated patient-specific model of pharmacy practice", *AM. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 47 pp.550-4..
- Opdycke, R. A. et al.: A systematic approach to educating elderly patients about their medications (*Patient Educ. Couns.* Feb, 19(1) , 43-60, 1992)
- Gouveia, W. (1993), "Caring for the patient: the implications of assuming responsibilities for patient outcomes", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 50 pp.1596-601..
- May, J. (1993), "Barriers to implement pharmaceutical care in the acute care setting", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 50 pp.1608-11..
- Swift, B.G. (1993), "Barriers to pharmaceutical care in the home care setting", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 50 pp.1611-14
- Louie, N., Robertson, N. (1993), "Barriers to pharmaceutical care in the managed care setting", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 50 pp.1614-17..
- Strand, L., Cipolle, R. (1993), "Challenge for pharmaceutical care", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 50 pp.1618-21.
- Gouveia, W.A. (1993), "Measuring and managing patient outcomes", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 49 pp.2157-8..
- Hutchinson, R., Schumock, G. (1994), "Need to develop a legal and ethical base for pharmaceutical care", *Ann. Pharmacother.*, Vol. 28 pp.954-6..
- Hepler, C., Grainger-Rousseau, T. (1995), "Pharmaceutical care versus traditional drug treatment: is there a difference?", *Drugs*, Vol. 49 pp.1-10..
- Williford SL, Johnson DF : Impact of pharmacist counseling on medication knowledge and compliance. *Mil Med.* 1995 Nov;160(11):561-4.
- Oleg, B.G., McLean, W.M., Poston, J.W. (1996), "The clinical pharmacy services study: a study of clinical services provided by pharmacists in Ontario hospitals", *Canad. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 49 pp.S5-S25.
- Santell, J.P. (1995), "ASHP national survey of hospital-based pharmaceutical services – 1994", *Am. J. Hosp. Pharm.*, Vol. 52 pp.1179-98..
- Lewis RK, Lasack NL, Lambert BL, Connor SE. Patient counseling--a focus on maintenance therapy. *Am J Health Syst Pharm.* 1997 Sep 15;54(18):2084-98;
- Filibeck, D., Petroroff, B., Sinsnowski, L., Teahan, J. (1999), "Developing managed care plan", *Am. J. Health-Syst. Pharm.*, Vol. 56 pp.1348-9..

Simpson,, D. :What is medicines management and pharmaceutical care?
Pharmaceutical Journal, 3 Feb 2001, p150. Vol 266, no 7133

Al-Rashed SA, Wright DJ, Roebuck N, Sunter W, Chrystyn H The value of inpatient pharmaceutical counselling to elderly patients prior to discharge.
Br J Clin Pharmacol. 2002 Dec;54(6):657-64.

Grasso, B. C. : Reducing Errors in Discharge Medication Lists by Using Personal Digital Assistants, (Psych. Serv. 53, 1325-6, 2002)

Furniss,L.: Use of medicines in nursing homes for older people
(Advances in Psychiatric Treatment 8, 198-204 (2002)

Louis-Simonet M, Kossovsky MP, Sarasin FP, Chopard P, Gabriel V, Perneger TV, Gaspoz JM. Effects of a structured patient-centered discharge interview on patients' knowledge about their medications.
Am J Med. 2004 Oct 15;117(8):563-8.

2005.

Hill, H.: A career as a Medical admissions pharmacist
(Hospital Pharmacist December 2005 – Vol. 12 ,444)

2006.

Pike, H. et al. : Pharmacy's role in preparing for and managing in emergencies
(Hospital Pharmacist January 2006 – Vol. 13. 22)

Robson, J. et al. :A career as a ... Falls prevention pharmacist
(Hospital Pharmacist February 2006 – Vol. 13, 51)

Gates,C. : Drug history taking – avoiding the common pitfalls
(Hospital Pharmacist March 2006 – Vol. 13. 98)

Andalo,D.: Pain management – the role of the specialist pharmacist
(Hospital Pharmacist March 2006 – Vol. 13, 86)

Pharmacist counselling can reduce adverse drug events, research says
(Ref.: Hospital Pharmacist April 2006 – Vol. 13, 110)

Sedgwick, T. A.: Improving medicines management for older patients on the move (Hospital Pharmacist June 2006 – Vol. 13, 226)

Young, A.: Improving information transfer from hospital to primary care
(Hospital Pharmacist :July/August 2006 – Vol.13,253)

Townsend, P.: Developing a database to manage use of unlicensed medicines
(Hospital Pharmacist September 2006 – Vol. 13, 299)

Ewing, A.B.: A good starting point – for medicines management arrangements
(Hospital Pharmacist October 2006 Vol. 13,306)

Pharmacists identify drug-related problems
(Ref.: Hospital Pharmacist October 2006 – Vol. 13,310)

Nutrition in hospital

White, R.: Peri-operative nutrition – the role of the pharmacist
(Hospital Pharmacist, November 2006 – Vol. 13, 361)

Webb, D.: Lives can be saved by investing in clinical pharmacy services
(Hospital Pharmacist December 2006 – Vol. 13, 387)

Schnipper, J. L.: Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization.
Arch Intern Med. 2006 Mar 13;166(5):565-71.

Vira, T. et al.: Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge, (Quality and Safety in Health Care 15, 122-126, 2006)

2007.

Skibinski, K. A. et al.: Effects of technological interventions on the safety of a medication-use system
(Am. J. Health-Syst. Pharm.-Vol 64 90-96, Jan 1, 2007)

Most preventable admissions caused by just four drug groups
(Ref.: Hospital Pharmacist February 2007 – Vol. 14, 38)

Discharge drug lists are inaccurate, study says
(Ref.: Hospital Pharmacist March 2007 – Vol. 14, 78)

Coleman, V.: Pharmacy in Singapore – comparing experiences in the UK and Asia
(Hospital Pharmacist March 2007 – Vol. 14, 96)

Gormer, B.: Hypertension – pharmacological management
(Hospital Pharmacist April 2007 – Vol. 14, 119)

Anderson, D.J.: A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward
(J Adv Nurs, 35. (1), 34-41)

Husband, A.: Nausea and vomiting – pharmacological management
(Hospital Pharmacist, June 2007 – Vol. 14, 198)