

Entwicklungshilfeprojekt : Das Projekt Dispensaire Aina Vao in Mahajanga, Madagaskar



**Verbesserter Zugang zur Gesundheitsversorgung
für die Menschen der Region Mahajanga,
insbesondere für die ärmsten Teile der Bevölkerung**

Apothekerin: Sabine Lorch, Projektkoordinatorin, PSF Schweiz

Spezialistin Public Health: Andrea Isenegger, frühere Koordinatorin von PSF Schweiz

Letzte Aktualisierung: Februar 2009



Inhalt

1	Einführung	3
2	Daten zur Gesundheit in Madagaskar	3
2.1	Das Gesundheitswesen in Madagaskar	3
2.2	Arzneimittelpolitik in Madagaskar	4
2.2.1	Der pharmazeutische Sektor	4
2.2.2	Finanzierung der Medikamente	4
2.2.3	Sicherstellung der Arzneimittelqualität	5
2.2.4	Salama, der zentrale Arzneimittel-Grossverteiler	5
2.2.5	Ausbildung des pharmazeutischen Personals	5
3	PSF Schweiz und die Apotheke im CSB Aina Vao	6
3.1	Beschreibung des Projekts	6
3.1.1	Die Apotheke	6
3.1.2	Ort und Umgebung des Projekts	6
3.1.3	Zielbevölkerung	6
3.1.4	Medizinische Konsultationen	7
3.1.5	Zielsetzungen von PSF Schweiz	8
3.2	Aktivitäten von PSF Schweiz im Zentrum Aina Vao	9
3.2.1	Die freiwillige Apothekerin aus der Schweiz	9
3.2.2	Einkauf der Medikamente	9
3.2.3	Erweiterungsprojekt Geburtsstation	10
3.2.3	Messbare Indikatoren	10
4	Das Projekt aus der Sicht von PSF	11
4.1	Aufgaben und Zuständigkeiten – die Partner im Projekt	12
4.1.1	Die Rolle der Bevölkerung	12
4.1.2	Die Rolle des Gesundheitsministeriums	12
4.1.3	Die Rolle von „Pharmaciens Sans Frontières“	12
4.1.4	Die Rolle des Dispensaires	13
4.2	Zeitraumen	13
4.2.1	Monitoring	13
4.2.2	Evaluation	13
4.2.3	Jahresbudget und Finanzierung 2009	14
5	Abkürzungen	15
6	Anhang	15
7	Kontakt	15

1 Einführung

Seit Dezember 2005 unterstützt PSF Schweiz das Gesundheitszentrum von Antanimasaja in Mahajanga. Das Dispensaire wird geleitet von den Schwestern von St. Maurice, einem Augustinerkloster im Wallis, in Zusammenarbeit mit PSAM (Projet Suisse d'Assistance Médicale).

Die Schwestern von St. Maurice sind seit über 50 Jahren in Madagaskar aktiv. Sie werden von der Bevölkerung sehr geschätzt und sind in so verschiedenen Bereichen tätig wie Gesundheitswesen, Landwirtschaft, Waisenhäusern, Gefängnissen und Gemeinden.

Die PSAM ist eine Stiftung, die 1998 von Schweizer Ärzten gegründet wurde. Sie ist moralisch, politisch und institutionell völlig unabhängig. Sie erarbeitet und unterstützt medizinische Projekte in Entwicklungsländern, wobei die Unterstützung in erster Linie den medizinischen, weniger den pharmazeutischen Bereich betrifft.



Ziele: Die beiden Hauptziele des Projekts Aina Vao sind

- Verringerung der Fälle von Aids/HIV und sexuell übertragbaren Krankheiten (Sexually Transmissible Diseases STD) bei den Jugendlichen im Schulalter von Mahajanga
- Verbesserung der Gesundheitsversorgung und deren Zugänglichkeit für die Bevölkerung, vor allem für die Schulkinder der Umgebung

2 Daten zur Gesundheitssituation in Madagaskar

Fläche	587 040 km ²	Lebenserwartung	62.52 Jahre
Bevölkerung	20 042 552	Fruchtbarkeitsrate	5.19 Kinder pro Frau
Geburtenrate	41.41 pro 1000	Kindersterblichkeit	55.59 pro 1000
Sterberate	11.11 pro 1000	Personen mit diagnostiz. HIV/Aids (2003)	140 000
Analphabeten (geschätzt, 2003)		Prävalenz von diagnostiz. HIV/Aids (2003)	1.7% (Erwachsene)
Gesamtbevölkerung	68.9%		
Männer	75.5%		
Frauen	62.5%		

Soweit nicht anders angegeben, handelt es sich bei den Zahlen um geschätzte Werte für 2008

2.1 Das Gesundheitswesen in Madagaskar

Seit einigen Jahren deckt das staatliche Gesundheitswesen relativ gut die bewohnten Gebiete ab. Für isolierte Bevölkerungsgruppen hingegen (Dörfer, verstreute Siedlungen), die sich abseits der Hauptverkehrsrouten befinden, ist der Zugang zu den Gesundheitsversorgungszentren oft nicht einfach.

Das Dispensaire Aina Vao wurde 1987 im Quartier Antanimasaja in Mahajanga gegründet, um die Lebensbedingungen und die gesundheitliche Situation der Menschen dort nachhaltig zu verbessern.





Das Dispensaire ist von der Regierung anerkannt und wird als CSB2 eingestuft, d.h. als Basis-Gesundheitszentrum in städtischem Gebiet.

Die gesundheitliche Situation der madagassischen Bevölkerung ist gekennzeichnet durch eine geringe Lebenserwartung und eine hohe Morbidität und Mortalität bei Kindern und Jugendlichen, sowie eine hohe Müttersterblichkeit.

Im epidemiologischen Profil von Madagaskar herrschen übertragbare Krankheiten vor, insbesondere bei Kleinkindern und bei unterernährten Erwachsenen. Nicht übertragbare Krankheiten treten aber immer häufiger auf, ebenso Erkrankungen, die mit Nahrungsmangel oder einseitige Ernährung in Zusammenhang stehen.



Die wichtigsten Infektionskrankheiten:

- Erkrankungen, die durch Nahrung oder verschmutztes Wasser übertragen werden: Diarrhöe durch bakterielle Erreger oder Protozoen, Hepatitis A und Typhus
- Erkrankungen, die durch Insekten oder andere tierische Vektoren übertragen werden: Chikungunya, Malaria und Pest.
- Erkrankungen, die über Wasserkontakt übertragen werden: Bilharziose (Schistosomiasis)

2.2 Arzneimittelpolitik in Madagaskar

2.2.1 Der pharmazeutische Sektor

Madagaskar verfolgt die Politik der Verwendung von „essentiellen generischen Medikamenten“ (MEG) gemäss den Empfehlungen der WHO. Zu diesem Zweck wurde auf der Basis einer Übereinkunft zwischen verschiedenen Partnern im Gesundheitswesen eine nationale Arzneimittelliste erarbeitet (LNME, Liste Nationale des Médicaments Essentiels).

Die LNME und die ATS wurden erstmals 1992 erstellt. Sie werden regelmässig überarbeitet, in der Regel etwa alle drei Jahre. Der Europäische Entwicklungsfonds (FED) unterstützt dies mit finanzieller Hilfe.

In den Neunzigerjahren war eines der Hauptprobleme der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen die extrem häufigen Lieferschwierigkeiten bei Medikamenten und medizinischem Verbrauchsmaterial. Um hier Abhilfe zu schaffen, wurde 1996 die Einkaufszentrale Salama gegründet. Deren Auftrag ist die zuverlässige Belieferung der nicht-gewinnorientierten Gesundheitseinrichtungen, und zwar sowohl im öffentlichen wie im privaten Sektor.

2.2.2 Finanzierung der Medikamente

1997 hat die WHO den jährlichen Arzneimittelbedarf pro Einwohner auf einen US-Dollar geschätzt. Aber die Kredite, die die Regierung jedes Jahr gewährt für den Erwerb von Medikamenten, medizinischem Verbrauchsmaterial und Laborreagenzien reichten nie aus, um den Bedarf zu decken, trotz gelegentlicher Spenden der Partner.

Verbessert wurde die Verfügbarkeit von Medikamenten und medizinischem Material in den CSBs durch die Einführung der „finanziellen Beteiligung der Nutzer“ (participation financière des usagers, PFU). Diese Einnahmen allein reichen allerdings in der Regel bei weitem nicht aus.



2.2.3 Sicherstellung der Arzneimittelqualität

Bis in die 80er Jahre gab es keine Möglichkeit, richtige Inspektionen durchzuführen, und keine Kontroll-Institutionen für die Qualität der Medikamente. Die Registrierung stellte in Madagaskar das einzige Mittel zur Sicherstellung der Arzneimittelqualität dar.

Vor diesem Hintergrund hat die „Agence du Médicament de Madagascar“ (AMM), die vom Staat mit dieser Aufgabe betraut wurde, die folgenden Massnahmen entwickelt:

- Registrierung der Arzneimittel durch eine neu gebildete nationale Registrierungs-Kommission sowie Ausarbeitung und Verteilung eines Handbuchs, das die Vorgehensweise festlegt.
- Inspektion pharmazeutischer Einrichtungen durch entsprechend ausgebildete Inspektions-Apotheker
- Physikalisch-chemische Prüfungen der Arzneimittel durch ein staatliches Labor, das im Juli 2003 seine Arbeit aufgenommen hat, aber weiter im Aufbau ist.

2.2.4 Salama, der zentrale Arzneimittel-Grossverteiler

Die Einkaufszentrale Salama stellt die Belieferung mit Medikamenten, medizinischem Verbrauchsmaterial und Laborchemikalien sicher. Sie beliefert sowohl private als auch staatliche öffentliche Einrichtungen, die nicht gewinnorientiert arbeiten. Für die öffentlichen Gesundheitsversorgungszentren gilt dabei die Vereinbarung zwischen der Einkaufszentrale einerseits und der Regierung andererseits, vertreten durch das Ministerium für Gesundheit und Familienplanung, dem Ministère de la Santé et du Planning Familial (MinSanPF).

Beim Einkauf von Medikamenten muss Salama den Auftrag öffentlich ausschreiben und konkurrierende Angebote vergleichen, um qualitativ gute Medikamente zu günstigen Preisen zu erhalten. Ein Vorgehen zur Überprüfung der Lieferanten sollte entwickelt und umgesetzt werden. Hersteller von Arzneimitteln für die öffentlichen Gesundheitsversorgungszentren müssten bei der Einkaufszentrale Vorzugskonditionen erhalten.

2.2.5 Ausbildung des pharmazeutischen Personals

Dem pharmazeutischen Sektor fehlt qualifiziertes Personal. Im Jahr 2007 zählte der nationale Apothekerverband 240 Mitglieder, das macht einen Apotheker auf 78 125 Einwohner¹.

Trotz der Existenz der Inspektionsapotheker gibt es für diese bisher noch keinen Fachverband.

Erst seit 2005 gibt es in Madagaskar eine pharmazeutische Fakultät, an der man ein entsprechendes Studium mit Universitätsabschluss machen kann (der Studiengang entspricht vom Aufbau her etwa den Pharmaziestudien im europäischen Raum).

1

1 Im Jahr 2004 zählte Madagaskar 17 Mio. Einwohner

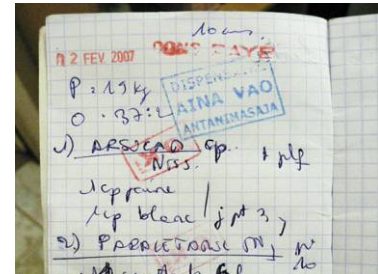
3 PSF Schweiz und die Apotheke im CSB Aina Vao

3.1 Beschreibung des Projekts

3.1.1 Die Apotheke

Bis 2008 bestand die Apotheke aus einem Lagerraum von 10 m² und aus der Offizin von 7 m². Die Temperatur in der Offizin beträgt etwa 25°C und im Lagerraum 20°C (klimatisiert).

Bei einem Besuch von PSF im Dezember 2005 wurde die Apotheke umfassend erneuert und besser ausgerüstet: ein Klimagerät wurde zur Verfügung gestellt, ein Wandventilator und geeignete Schränke für das Medikamentenlager und für die Büros. Zudem wurden die Wände erneuert und auch der Boden (neu Fliesen). Bei dieser Gelegenheit wurde auch die Lagerbewirtschaftung neu organisiert und die Apotheke mit drei Computern, Server und Drucker ausgerüstet. Sämtliche Kosten der Erneuerung wurden von PSF Schweiz übernommen.



- Die Offizin ist gut organisiert, die Medikamente sind übersichtlich nach therapeutischen Klassen und in alphabetischer Reihenfolge geordnet.
- Im klimatisierten Medikamentenlager sind die Arzneimittel nach therapeutischen Klassen sortiert und auf Holzregalen aufgereiht. Die Türen sind stets abgeschlossen.
- Das Dispensaire verwendet sehr wenig Markenprodukte und viele Generika (MEG*)

Das ganze Gebäude ist in einem guten Zustand. Der Medikamentenbestand wird regelmässig kontrolliert (Inventur) mit Hilfe der Computer und mit der Software, die ein strukturiertes und gut organisiertes

Ende 2008 konnte die Apotheke dank der finanziellen Unterstützung von PSF Schweiz in grössere Räumlichkeiten verlegt werden, ebenso konnte das Dach repariert werden. Durch diese Massnahmen wurde die Lagerkapazität vergrössert und die Lagerbedingungen verbessert.

3.1.2 Ort und Umgebung des Projekts

Das Projekt liegt im Nordwesten des Landes, in Mahajanga. Diese Küstenstadt mit fast 350 000 Einwohnern gehört zu einer der ärmsten Regionen des Landes.

Aufgrund der Erfahrungen in den mehr als zwölf Monaten, seit denen PSF das Dispensaire unterstützt, wurde im Februar 2007 sowie im März 2008 eine detaillierte Analyse durchgeführt. Ziel war es, die Rahmenbedingungen und die Schwierigkeiten des Projekts besser zu erfassen und zu verstehen.

3.1.3 Zielbevölkerung

Das Angebot ist vorwiegend gedacht für Menschen, die unterprivilegiert, zu arm oder zu weit entfernt sind, um von den Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens versorgt zu werden. Betroffen sind



schätzungsweise 4000 Personen in der Region Mahajanga.

Auch wenn das CSB vor allem für die Einwohner von Antanimasaja resp. Mahajanga da ist, werden alle Menschen behandelt, die krank sind, und zwar ungeachtet ihrer Ethnie, ihrer Herkunft, Religion oder sonstigen Zugehörigkeit. Konsultationen und Arzneimittel werden von den Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten bezahlt.

3.1.4 Medizinische Konsultationen

Sprechstunde ist täglich, ausser samstags und sonntags, von 7.45 h bis 11.45 h und von 14.45 h bis 17.45 h.

Gesundheitserziehung für die Schülerinnen und Schüler (einschl. Konsultationen) ist am Dienstag und Donnerstag von 14.30h bis 17.30



3.1.4.1 Entwicklung der Arztkonsultationen und Konsultationen zur Wundversorgung s

Jahr	Arztkonsultationen	in % von 2003	Jahr	Kons. zur Wundversorgung	in % von 2003
2003	9 993	100%	2003	9 758	100%
2004	13 036	130%	2004	13 548	139%
2005	12 108	121%	2005	12 772	131%
2006	14 655	146%	2006	18 798	193%
2007	13 211	132%	2007	13 714	140%

3.1.4.2 Entwicklung der häufigsten Erkrankungen

	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2007 im Verhältnis zu 2003
Fieber (Malariaverdacht)		2 264	2 939	2 415	3 173	1 583	70%
akute Atemwegsinfekte (ohne Lungenentzündungen)		2 053	2 595	2 563	3 647	3 906	190%
Hautinfekte		653	706	860	1 033	1 074	165%
Diarrhöe oder Dysenterie		540	676	717	1 014	915	188%
Unfälle, Verletzungen		517	642	761	752	846	170%
Bluthochdruck		275	331	360	492	466	170%
Sexuell übertragbare Krankheiten (STI)		329	277	220	241	231	70%

Aus den Zahlen ist eine laufende Zunahme der Arzt- und Wundversorgungskonsultationen seit 2003 ersichtlich: 20% resp. 50%, im Mittel etwa 35%.

Die finanzielle Unterstützung gestaltet sich wie folgt: PSF stellt jährlich einen Betrag zur Verfügung, mit dem die Arzneimittelkosten für diejenigen einheimischen Patienten gedeckt werden, die über keine finanziellen Mittel verfügen. Dieser Betrag lag in den Jahren 2005 – 2007 jeweils etwa bei CHF 3600.- Angesichts der kontinuierlichen Zunahme bei den Konsultationen wurde der Betrag für die „Medikamente für Mittellose“ im Jahr 2008 ebenfalls um 35% erhöht, von 3600.- auf 4860.-.



3.1.5 Zielsetzungen von PSF Schweiz

3.1.5.1 Allgemeine Zielsetzungen

Verbesserter Zugang zur Gesundheitsversorgung für die Menschen von Mahajanga, insbesondere für die ärmsten Teile der Bevölkerung.

3.1.5.2 Spezifische Zielsetzungen

	Mittel	Massnahmen (<i>input</i>)	Indikatoren	Ziel (<i>outcome</i>)
Sicherstellen der ständigen Verfügbarkeit der MEG für die Menschen in Armut	regelmässige und professionelle Verteilung von MEG	geeignete Organisation der Bestellungen	bei Bestellung nicht lieferbare Medikamente (Anz. pro Monat)	0 Lieferunfähigkeiten
Sicherstellen der Qualität der vom Dispensaire abgegebenen Medikamente	Einkauf der Medikamente bei der nationalen Verteilzentrale	Direktbestellung	Meldungen von Qualitätsmängeln (Anzahl)	100% zuverlässige Qualität
weitere Verbesserung der Lagerbewirtschaftung im Dispensaire	Lagerbewirtschaftung gem. WHO-Richtlinien	regelm. Inventur	Anz. verfallene Medikamente pro Monat	0 verfallene Medikamente
		tägliche Temperaturkontrolle beim Medikamenten-Kühlschrank	Anzahl der Tage mit Überschreitung der Maximaltemperatur	0 Überschreitungen
laufende Verbesserung des Rational Drug Use (RDU) im Dispensaire	Einführung und Begleitung des RDU- Prinzips der WHO	verfügbare Guidelines Information und Motivation der Ärzte	Verbesserung der RDU- Indikatoren (monatliche Analyse der Verschreibungen)	<u>Verschreibung im Einklang mit RDU gem. WHO</u>
Verbesserung der Personalführung in der Apotheke des Dispensaires	nötige Instrumente zur Verfügung stellen	erstellen von Pflichtenheften, Evaluationsraster, jährliches Beurteilungsgespräch mit jedem Angestellten der Apotheke	Anz. Beurteilungsgespräche pro Jahr	qualifizierte, effiziente Mitarbeiter mit hoher Kompetenz und Motivation
	Organisation einer geeigneten Ausbildung für die Assistentinnen in der Apotheke	Kurs an der Krankenschwesternschule, Unterstützung durch die freiwillige Apothekerin	Beurteilung des Kurses/Nutzens nach einem Semester od. einem Jahr	

3.2 Aktivitäten von PSF Schweiz im Zentrum Aina Vao

3.2.1 Die freiwillige Apothekerin aus der Schweiz

Im Jahr 2005 wurde zusammen mit der ersten freiwilligen Apothekerin, Laurence Jacquaz, und der Schwester, die die Apotheke betreut, die Lagerbewirtschaftung der Medikamente bereits deutlich verbessert. Man kam überein, dass ein Bedarf für die ständige Anwesenheit einer Fachperson im Dispensaire besteht, und deswegen hoffte man, nach der Abreise von Laurence eine neue Apothekerin aus der Schweiz für einen freiwilligen Einsatz zu finden.

Seit November 2006 haben drei freiwillige ApothekerInnen während jeweils mehrerer Monate in der Apotheke des Dispensaires Aina Vao gearbeitet. Im Oktober 2008 hat nun eine junge Basler Apothekerin die Arbeit aufgenommen. PSF Schweiz übernimmt die Aufgabe, geeignete ApothekerInnen zu suchen und auszuwählen. Voraussetzung ist die Bereitschaft, unentgeltlich während sechs bis zwölf Monaten in der Apotheke in Aina Vao mitzuarbeiten.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen der Apothekerin und den Ärzten des Dispensaires trägt dazu bei, dass die Qualität der Verschreibung und insbesondere des Rational Drug Use verbessert werden kann, ein wesentliches Anliegen von PSF Schweiz.

PSF Schweiz hat zudem beschlossen, eine bestimmte Summe für das Gehalt von zwei Hilfskräften (Assistentinnen) zur Verfügung zu stellen. Diese sind speziell in der Apotheke tätig. Wünschenswert wäre die Anstellung einer einheimischen Apothekerin, da aber die pharmazeutische Fakultät erst seit Herbst 2005 besteht, wird dies frühestens in drei bis vier Jahren möglich sein.



In der Zwischenzeit stellt PSF das Gehalt der zwei Assistentinnen sicher (mit dem ortsüblichen Gehalt eines Apothekers 100% ist es möglich, 150 Stellenprozente für die Assistentinnen zu bezahlen). Die Assistentinnen werden regelmässig von der freiwilligen Apothekerin geschult. Dies betrifft vor allem die Bewirtschaftung des Medikamentenlagers und die fachlich korrekte Abgabe der Arzneimittel an die Patienten.

3.2.2 Einkauf der Medikamente

Die Medikamente, Spezialitäten wie Generika, werden bei verschiedenen Grossisten eingekauft: Cofarma (grösster Grossist in Madagaskar), Medico (spezialisiert auf indische Medikamente), Opharm und Dicoprophy.

Sobald die Qualität der importierten Arzneimittel gesichert ist, gibt das MinSanPF (resp. die AMM) die Ware frei für den Handel. Es werden keine Analysen im Ausland durchgeführt, die Überprüfung erfolgt allein durch das nationale Prüflabor in Antananarivo.

Die Einkaufszentrale Salama ist der einzige Lieferant von Arzneimitteln und medizinischem Material in Madagaskar, der vom Gesundheitsministerium anerkannt ist. Salama führt auch stichprobenweise Analysen im Ausland durch (Frankreich, Belgien und Südafrika). PSF Schweiz hat im Februar 2007 einen Antrag gestellt bei Salama, um dem Dispensaire den direkten Einkauf von MEG bei der Einkaufszentrale zu ermöglichen. Ende März 2007 wurde die Zulassung zum Direkteinkauf gewährt. Das Dispensaire kann so auf offiziellem Weg und zu günstigen Preisen Medikament von kontrollierter und guter Qualität einkaufen, vorwiegend Generika, entsprechend der nationalen Arzneimittelliste.

3.2.3 Erweiterungsprojekt Geburtenstation

Im März 2006 wurde von den Verantwortlichen in Aina Vao ein Erweiterungsprojekt ausgearbeitet. Die Konstruktionspläne der Geburtenstation wie auch die Kostenvoranschläge wurden von den Verantwortlichen der Congrégation und der Schweizer Stiftung PSAM geprüft und genehmigt. In der Folge wurde das prinzipielle Einverständnis erteilt und mit den Vorbereitungen begonnen. Die neue Geburtenstation des Dispensaires Aina Vao konnte Ende 2008 in Betrieb genommen werden.

Innerhalb dieses Erweiterungsprojekts sieht die Unterstützung von PSF Schweiz folgendermassen aus:

- **Finanzielle Beteiligung an der Vergrößerung der Apotheke resp. Verlegung in neue Räumlichkeiten, die ein korrektes Arbeiten ermöglichen**
- **Vergrößerung des Lagerraums für Medikamente, um alle Arzneimittel gemäss WHO-Richtlinien lagern zu können**
- **Erhöhung der Stellenprozentage der Assistentinnen der Apotheke auf 150% - 200%, gemäss Bedarf und Aktivitäten des Dispensaires**
- **Anstellung eines einheimischen Apothekers mit pharmazeutischem Abschluss der Universität von Antananarivo in drei bis vier Jahren.**



3.2.3 Messbare Indikatoren

Gemäss den spezifischen Zielsetzungen hat die Arbeitsgruppe von PSF Schweiz die folgenden messbaren Indikatoren aufgestellt:

3.2.3.1 Indikatoren Rational Drug Use RDU

Während des Aufenthalts im Februar 2007 hat PSF ein vollständiges System für den RDU gemäss WHO aufgestellt. Mit einer repräsentativen Stichprobe der Rezepte des Jahres 2006 (etwa 30 000) wurde eine Baseline erstellt (s. Anhang: „Calcul de la taille de l'échantillon“ durch einen einheimischen Statistiker, Mr. Eric Ramilison aus Antananarivo)

Die Arbeitsgruppe hat ein Dokument erstellt, welches definiert

- wie viele Rezepte jeden Monat analysiert werden (ca 10%), und wie die Stichprobe ausgewählt wird für die Auswertung pro Arzt
- wie die Analyse der RDU-Indikatoren vorgenommen wird (s. Anhang: Usage rationnel des médicaments)



3.2.3.2 Indikatoren für Personalführung und Lagerbewirtschaftung

Die Kontrolle des RDU wurde in ein einfaches Qualitätsmanagement-System (QMS) integriert. Dieses dient dazu, die Organisation und die Arbeitsabläufe zu strukturieren, vor allem was die Apotheke und ihre Angestellten sowie das Medikamentenlager betrifft. Ebenso enthält das QMS einige Kontrolllisten, mit denen die wichtigsten Indikatoren dokumentiert werden.

Das QMS wird entsprechend den Bedürfnissen laufend angepasst. Zur Zeit umfasst es folgende Dokumente:

1. **Das Leitbild („La Charte“)** des Dispensaires, war bereits vorhanden, wurde von den Schwestern der Congrégation erstellt
2. **Reglement zum QMS**, das die Ziele und den Aufbau des QMS definiert (Gültigkeitsbereich, Verantwortlichkeiten für Inkraftsetzung und Änderungen der Vorgaben und Dokumente, Struktur des QMS und der Dokumente)
3. **Arbeitsreglement** (war bereits vorhanden, wurde von den Schwestern der Congrégation und der PSAM erstellt)
4. **Verantwortlichkeiten** (Organigramm, war bereits vorhanden, wurde von den Schwestern der Congrégation und der PSAM erstellt)
5. **Stellenbeschreibungen für**
 - a. die Assistentinnen in der Apotheke
 - b. die freiwillige Apothekerin
(weitere können nach Bedarf erstellt werden)
6. **Jährliche Beurteilung der Angestellten** (Evaluation)
7. **Rational Drug Use (RDU)**
mit der monatlichen Analyse der Verschreibungen (Vorgehen, Erfassungsliste)

Einen Teil der Lagerbewirtschaftung (Store Management)

8. **Inventur** (alle drei Monate, mit Kontrollliste)
9. **monatliche Verfalldatenkontrolle** (mit Kontrollliste)
10. **tägliche Temperaturkontrolle des Kühlschranks mit den Impfungen** (Kontrollliste), bereits vorhanden, wurde von den Schwestern der Congrégation und der PSAM erstellt
(Dokumente im Anhang)



In jedem Dokument werden Vorgehen und Kontrolllisten detailliert erklärt und die zeitlichen Intervalle festgelegt. Ebenso wurde festgelegt, in welchen zeitlichen Abständen die RDU-Kontrolllisten an die Projektkoordinatorin gesendet werden sollen, um ein regelmässiges und systematisches Monitoring zu ermöglichen.

Vorgesehen wurde ferner eine jährliche Evaluation vor Ort durch PSF Schweiz.

4 Das Projekt aus der Sicht von PSF

Das Projekt wird durch die religiöse Gemeinschaft der Schwestern von St. Maurice geführt. Die Leiterin, die leitende Krankenschwester und die freiwillige Apothekerin sind täglich im Dispensaire an der Arbeit.





Unterstützt werden sie von drei einheimischen Ärzten und mehreren Krankenschwestern. Dies erlaubt einen guten und direkten Kontakt zur Bevölkerung und hat den Aufbau gegenseitigen Vertrauens wesentlich erleichtert.

Geplant und budgetiert wird das Arbeitsteam jeweils für ein Jahr.

Diese Struktur dient dazu, eine gewisse Kontinuität zu ermöglichen. PSF beteiligt sich, in dem die Medikamente (MEG*) für Mittellose zur Verfügung gestellt resp. bezahlt werden.

Ein wichtiger Punkt ist, dass PSF Schweiz niemanden ersetzen will – im Gegenteil, das Projekt soll nach und nach in die Selbständigkeit entlassen werden können. Daher wird eng mit den lokalen Partnern zusammengearbeitet (Bevölkerung, Dispensaire und Gesundheitsministerium).

4.1 Aufgaben und Zuständigkeiten – die Partner im Projekt

Im Grossen und Ganzen arbeitet PSF mit drei Partnern zusammen. Die Organisation ist bestrebt, eine für alle diese Partner akzeptable Ebene des Einverständnisses und der Zusammenarbeit zu schaffen, entsprechend den jeweiligen Möglichkeiten und Mitteln.

4.1.1 Die Rolle der Bevölkerung

PSF schlägt vor, dass die Bevölkerung:

- weiterhin einen Beitrag an die beanspruchten Gesundheitsleistungen erbringt, um die Basiskosten des Dispensaires zu decken, damit dieses eines Tages völlig autonom werden kann.
- Generika als Medikamente mit gleicher Wirksamkeit wie die Markenprodukte akzeptiert.

4.1.2 Die Rolle des Gesundheitsministeriums

- Sicherstellen einer guten Zusammenarbeit, um die Arbeit des Dispensaires vor Ort weiter zu verbessern.

4.1.3 Die Rolle von „Pharmaciens Sans Frontières“

- Mitfinanzieren der MEGs von zuverlässiger Qualität, die im Dispensaire abgegeben werden; vor allem jene, die von der Bevölkerung nicht bezahlt werden können.
- Vorantreiben der Selbstfinanzierung der Institution, Motivation der Partner des Projekts, die Selbstfinanzierung zu unterstützen
- Finanzierung des Gehalts für einen Apotheker im Dispensaire (zur Zeit für zwei Assistentinnen in der Apotheke)
- Systematische Erfassung der Verschreibungspraxis, d.h. Auswertung der Rational Drug Use Indikatoren gem. WHO, und Verbesserung des RDU
- Lagerbewirtschaftung der Medikamente gem. Richtlinien WHO
- sicherstellen der professionellen Führung des Apothekenpersonals
- unterstützen und mitentwickeln einer transparenten Organisationsstruktur, damit die verantwortlichen Funktionen und Aktivitäten des Dispensaires nach und nach qualifizierten einheimischen Kräften übertragen werden können. Die Schwestern von St. Maurice aus der Schweiz werden nur noch einige Jahre im Projekt bleiben, das Fortbestehen des Projekts muss gesichert werden.



4.1.4 Die Rolle des Dispensaires

- Mitfinanzieren der MEGs, Einkauf bei einem zuverlässigen Lieferanten im Land (die Qualitätskontrolle muss gesichert sein)
- Unterstützen des RDU-Monitoring, das von PSF erstellt wurde, regelmässiges Erfassen der messbaren Parameter.

4.2 Zeitrahmen

Die Zusammenarbeit des Projekts mit PSF wurde im Dezember 2005 begonnen. Das Dispensaire besteht jedoch schon seit mehr als zehn Jahren mit seinem medizinischen Personal und der Unterstützung durch PSAM.

Für die nächsten fünf Jahre ist ein Erweiterungsprojekt ist geplant. PSF wird dieses Erweiterungsprojekt fachlich, technisch und finanziell unterstützen.

4.2.1 Monitoring

Das RDU-Monitoringsystem mit den messbaren Indikatoren, das PSF erstellt hat, muss von den Angestellten der Apotheke akzeptiert und unterstützt werden. Die entsprechenden Daten müssen regelmässig an die Projektkoordinatorin geschickt werden.

4.2.2 Evaluation

Jedes Jahr wird ein Arbeitsteam (Projektkoordinator und ein aktives Mitglied von PSF CH) dem Projekt einen zwei- bis vierwöchigen Evaluationsbesuch abstatten.



4.2.3 Jahresbudget und Finanzierung 2009

Budget Aina Vao 2009 (in CHF)

	berechnet sich aus	Summe
Gehälter und Projekt-Evaluation		
Jahresgehalt für einen einheimischen Apotheker (wird als Übergangslösung derzeit für zwei Assistentinnen eingesetzt)	220.- x 13 Monate	2860.-
ehrenamtliche/r ApothekerIn, Reisekosten (Flug) und Spesen (Krankenvers., Pauschalbetrag an Unkosten) (unbezahlt, erhält Kost und Logis bei den Schwestern)	Flug und Transfers Krankenversicherung	4500.-
jährl. Evaluation gem. WHO durch eine/n freiwillige/n ApothekerIn	Flug, Transfers und Unterkunft	3700.-
Subtotal		11' 060.-
Arzneimittel und Ausrüstung		
nicht gedeckte Kosten für essentielle generische Medikamente* für die mittellose Bevölkerung <i>einschliessl. Betrag zum Ausgleich der Inflation</i>	4860.- + 10%	5346.-
Unterhalt und Erneuerung der Ausrüstung (Informatik, Bücher, Büromaterial, etc.)	pauschal	1000.-
Ausbau und Verbesserung der Ausrüstung des Herstellungslabors der Apotheke	pauschal	1000.-
Subtotal		6846.-
Verwaltungskosten (<i>Kosten Koordination durch den Hauptsitz in Genf und Diverse</i>)	10% der Gesamtkosten	1841.-
Total		<u>22' 247.-</u>

Abkürzungen

AMM	<i>Agence du Médicament de Madagascar</i>	madagassische Arzneimittelbehörde
ATS	<i>Algorithmes des Traitements Standardisés</i>	Standard-Therapierichtlinien
CHD	<i>Centre Hospitalier de District,</i>	Distrikt-Spital
CHMP	<i>Centrale Humanitaire Medico Pharmaceutique</i>	ein med.-pharm. Prüflabor in Frankreich für humanitäre Einrichtungen
CHRR	<i>Centre Hospitalier Régional de Référence</i>	Regionales Referenz-Spital
CHU	<i>Centre Hospitalier Universitaire</i>	Universitätsspital
CSB	<i>Centre de Santé de Base</i>	Basis-Gesundheitsversorgungszentrum
FED	<i>Fonds Européen de Développt.</i>	Europäischer Entwicklungsfonds
LNME	<i>Liste Nationale de Médicaments Essentiels</i>	ationale Liste essentieller Arzneimittel
MEG	<i>Médicament Essentiel Générique</i>	essentielles generisches Medikament
MinSanP F	<i>Ministère de la Santé et du Planning Familial,</i>	Ministerium für Gesundheit und Familienplanung
MM	Medizinalmaterial	
MNU	<i>Médicament non utilisé,</i>	nicht gebrauchte und eingesammelte Arzneimittel, Altmedikamente
NGO	<i>non-governmental organisation</i>	nicht-staatliche (Hilfs-)Organisation
PFU	<i>Participation Financière des Usagers</i>	finanzielle Beteiligung der Nutzer
PhaGDis	<i>Pharmacies en Gros des Districts</i>	En-Gros-Apotheke des Distrikts
PSAM	<i>Projet Suisse d'Assistance Médicale</i>	(Name der Stiftung)
QMS	<i>Quality Management System</i>	
STD	<i>Sexually Transmissible Disease</i>	sexuell übertragbare Krankheit
USP	<i>United States Pharmacopoea</i>	Pharmakopoe der Vereinigten Staaten
WHO	<i>World Health Organisation</i>	Weltgesundheitsorganisation



6 Anhang

Calcul de la taille de l'échantillon (Annexe 1)
 Usage rationnel des médicaments (Annexe 2)
 Règlement Système de Gestion de Qualité (Annexe3)
 Règlement de travail (Annexe 4)
 Evaluation des employés Management:(Annexe 5)

Responsabilités (Organigramme)
 Profil de travail
 Contrôle des dates de péremption
 Contrôle de l'inventaire

7 Kontakt

Maison des associations
 Rue des Savoises 15
 1205 Genève
 022 321 60 75

Marie-José Barbalat
 Präsidentin PSF Suisse
 info@psf.ch
 psf.schweiz@yahoo.com

Sabine Lorch
 Projektkoordinatorin Aina Vao
 PSF Schweiz