

## A kórházi gyógyszerészet Magyarországon

DR. MOHR TAMÁS

### Történeti előzmények

Az első kolostor és kórház Magyarországon 1007-ben Pécsváradon épült. A korabeli okmányokból tudjuk, hogy a pécsváradai bencések rendházában gyógyszerár is működött. A középkorban az Olasz-Francia,- és Németországból érkezett szerzetesek ispotályokat, szegényházakat alapítottak, melyek a kórházi gyógyszerellátás kezdeti alakjának tekinthetők. Ezek a kórházi gyógyszerárak nemcsak a kórházban ápolt betegeket látták el gyógyszerrel, hanem más rászorulókat is. Az 1667-ben kiadott „Lex. Sanitaria Ferdinanda” külön választotta az orvosi és a gyógyszerési hivatást és a gyógyszerárak ellenőrzését az orvosok hatáskörébe utalta. Az 1876. XIV. törvény szabályozta először a kórházi gyógyszerárak felállítását. Az elmúlt évszázad utolsó negyedében létesültek Budapesten a nagy közkórházak gyógyszerárjai.

A II. világháború az egészségügyi létesítményekben is nagy pusztítást okozott. 1945-ben mindössze 18 kórházi gyógyszerár működött. Így szükségesé vált a teljes magyar egészségügy újjászervezése. Egészségügyi miniszteri utasítás szabályozta 1953-ban az intézeti gyógyszerárak létesítését és 450 kórházi ágy esetén tette azt lehetővé. Az intézeti gyógyszerárgazdálkodást 1957-ben, a gyógyszerárak működését pedig 1958-ban szabályozták. 1962-ben létesítették az Országos Gyógyszerészeti Intézetet, mely szakmai ellenőrzést, felügyeletet és útmutatást ad az intézeti gyógyszerárak munkájához. A kórházi gyógyszerárak kialakításának feltételeit, alapterületi elrendezését, berendezését és felszerelését először az 1966-ban kiadott Kórháztervezési Útmutató írta elő a kórházak nagyságrendje szerint.

### Jelenlegi helyzet, működési feltételek

Hazánkban az egészségügyi ellátás, így a kórházi betegellátás is állami feladat. 1975 óta a dolgozók biztosítása teljeskörű, az egészségügyi ellátás ingyenes, ugyanis az egészségügyi ellátás állampolgári jog, az Alkotmány biztosítja. Az ország 152 gyógyintézetében mintegy 100.000 kórházi ágyon folyik a gyógyítás. A kórházi gyógyszerellátást jelenleg 70 intézeti gyógyszerár, 57 kiegészítő gyógyszerár (gyógyszerraktár) és 71 infúziós laboratórium végzi. Ezek szerint a kórházak 46%-ában működik teljes jogú gyógyszerár, 38%-ában pedig kiegészítő gyógyszerár. A fekvőbeteggyógyintézetek 17%-át jelenleg is közforgalmú gyógyszerárak látják el gyógyszerrel. A fejlesztési tendencia szerint minden kiegészítő gyógyszerárat teljes jogú gyógyszerárra alakítanak át fokozatosan. A gyógyszerárak fejlesztése, gépesítése permanens folyamat. Jelenleg a kórházi gyógyszerárak mintegy 60%-a mondható korszerűnek és jól felszereltnek.

A kórházi gyógyszerárakban jelenleg 400 gyógyszerész, 800 gyógyszerári asszisztens és kb. 500

segéderő működik. Egyre növekszik a szakgyógyszerészek és szakasszisztensek száma.

Az Egészségügyi Minisztérium közvetlen felügyelete alá tartozó egyetemek és országos intézetek gyógyszerárainak szakmai irányítása és ellenőrzése az Országos Gyógyszerészeti Intézet feladata. A tanácsi kórházak gyógyszerárainak szakmai ellenőrzését a megyék, járások, városok szakfőgyógyszerészei végzik.

Az egészségügyi intézetek központi gyógyszerárjai a nomenklátúra szerint centralizált egészségügyi munkahelyek (osztályok), melyeknek vezető főgyógyszerésze közvetlenül a kórház igazgató főorvosának van alárendelve. Tevékenysége a gyógyszerellátás tervezése, ellenőrzése terén az intézet egészére kiterjed.

Az integráció az egészségügyben az intenzív fejlesztést szolgálja. A kialakult kórház-rendelőintézeti egység, s a hozzájuk csatolt egyéb rendelők gyógyszerellátása a kórházi főgyógyszerészek, illetve a gyógyszerárak tevékenységi körét az utóbbi években jelentősen kibővítette és átalakította. Az orvosi tevékenységben a tudomány fejlődésével alkalmazásba vett eredmények új feladatokat adtak a kórházi gyógyszerészeknek is. Pl. az intenzív terápia térhódítása, az infúziók, injekciók, dialyzáló oldatok készítése, interakciós irodalom figyelése, izotópdiagnosztikai készítmények gyógyszerellenőrzési feladatai stb.

### A kórházi gyógyszerárak legfontosabb feladatai

Az intézeti gyógyszerárak *gyógyszerkészítő tevékenysége* mennyiségi és minőségi szempontból egyaránt gyarapszik. Az utóbbi 10 évben a galenusi középüzemi méretű tevékenység — tabl., kup, oldat készítés — átlag 50%-kal növekedett. Ez szükségessé tette a GMP elvek fokozatos bevezetését és a géppark modernizálását. A növekvő steril oldat, érzéstelenítő oldat és magisztrális injekció igény kielégítése még nagyobb feladatot jelent. Az egyre korszerűbbé váló 71 infúziós laboratórium 1982-ben már közel 5 millió palack infúziót készített. Ha ehhez hozzászámítjuk a Humán Oltóanyagtermelő és Kutató Intézet által készített kb. 2 millió palackot, kiderül, hogy az említett évben hazánkban 1 kórházi ágyra 35—40 liter infúzió-fogyasztás jutott. (Az egyetemeken már 70—80 liter a felhasználás). Az utóbbi évtizedben az infúziókészítés volumene a kórházi gyógyszerárak infúziós laboratóriumában évi 15—20%-kal növekedett. Mivel az infúziós laboratóriumok gyógyszerkészítő tevékenysége 5—6 évenként meg kétszereződött, itt is visszatérő probléma az infúziós laboratóriumok állandó fejlesztése, újabb szűrőberendezések beszerzése és a sterilizáló-kapacitás modernizálása.

A gyógyszerkészítő tevékenység növekedését nyomon követte a *gyógyszerellenőrzés* megszervezése, a kórházi gyógyszerárakban létesített ellenőrző laboratóriumok korszerűsítése, műszerek-

kel való felszerelése. Ezekben az ellenőrző laboratóriumokban kémiai és mikrobiológiai részlegek létesültek, így lehetőség nyílt a minden sarzsra kiterjedő kémiai, fizikai-kémiai és mikrobiológiai vizsgálatok elvégzésére az infúziós oldatoknál, galenikumoknál és a nagy mennyiségben készített szemcseppeknel. Egyes intézetek kórházi ellenőrző laboratóriumai higiénés ellenőrző tevékenységet végeznek a gyógyszertárak infúziós laboratóriumában, aszeptikus részlegeiben, részt vesznek a központi sterilizők, sőt a műtők higiénés ellenőrzésében is. A sterilizációs vizsgálatok száma az elmúlt 7 évben 50%-kal, a kémiai vizsgálatok száma 200%-kal nőtt. Újabban pyrogén vizsgálatokat is végeznek.

A hazai gyógyszerellátáson belül az intézeti *gyógyszerfelhasználás* különösen növekvő tendenciát mutat. Az utóbbi években már meghaladta a közforgalmú gyógyszertárak forgalmának 53%-át. Érdekes tendencia figyelhető meg a kórházi gyógyszerellátásban. A klinikák, osztályok gyógyszerfelhasználása évenként mintegy 12—18%-kal nő. A fogyasztás belső összetételéből azonban kiderül, hogy az össz-növekedésből csak 17%-ot tesz ki a magisztrális anyagok és galenikumok forgalma, 83%-a gyári készítményekből tevődik össze. (A hazai specialitások forgalma 5 év alatt 32%-kal, a külföldieké 98%-kal nőtt). Ez a folyamat tetemesen megnövelte a kórházi gyógyszertárak forgalmát, az elhelyezendő gyógyszerek mennyiségét, s így a gyógyszertárak raktározási gondjait is. Az előírt 3 havi gyógyszerkészlet tárolása ugyanis az — egyre nagyobb felhasználás miatt — 2—3-szor akkora raktárakat igényel, mint 10 évvel ezelőtt.

#### *Újabb törekvések a kórházi gyógyszerészetben*

A II. világháború után tömegesen megjelent, egyre specifikusabb és toxikusabb gyári készítmények indították el szerte a világon azt a fejlődést, ami a klinikai gyógyszerészet kialakulásához vezetett. A gyári készítményekkel kapcsolatban érkező információáradatban szükség volt egy olyan személyre, aki tanácsaival a gyógyszerek biztonságos és korrekt használatát a terápiában biztosítja. A gyógyítás egyre inkább team-munkává válik s ebben az együttes tevékenységben a klinikai gyógyszerésznek meghatározott, körülírt szerep jut. A kórházi gyógyszerészet funkciójában hazánkban is két ágra oszlik:

- a) Maga a *kórházi gyógyszertár tevékenysége*, melynek fontosabb összetevői a gyógyszergazdálkodás, a gyógyszerkészítés, a gyógyszerellenőrzés, gyógyszerinformáció, továbbá az adminisztráció.
- b) A *klinikai gyógyszerészet* — a klinikai gyógyszerész tevékenysége —, aki az osztályos készletekre felügyel, részt vehet a gyógyszeranamnézis felvételében, biofarmáciai, farmakokinetikai, toxikológiai vizsgálatokat szervez, terápiás tanácsadással foglalkozik, részt vesz az orvosértekezteken, viziteken, és összekötő szerepet tölt be a klinikus és a gyógyszertár között. Ehhez a szerepkörhöz tartozik a *terápiás bizottságokban* való aktív közreműködése is.

Nyilvánvaló, hogy a két funkció nem választható el élesen s a tevékenységek során számos átfedés mutatkozik. Így pl. a gyógyszertárban célszerű elhelyezni, megvalósítani a *gyógyszerekkel kapcsolatos információs és dokumentációs központot*. A korrekt antibiotikum-terápia megvalósításához szükséges *vérzsint-meghatározások* vagy a *toxikológiai* vizsgálatok általában ugyancsak az intézeti gyógyszertárakban folynak.

Hazánkban jelenleg a kórházi gyógyszerészeknek csaknem 10%-a dolgozik klinikai gyógyszerészként, de amint azt taglaltuk, a klinikai gyógyszerészet számos elemét lehet és kell a kórházi gyógyszertárban is művelni. Egyre fontosabbá válik, hogy — függetlenül a klinikai gyógyszerész kinevezésétől — a kórházi gyógyszerész a gyógyszerbiztonság őre legyen, aki eddigieknél is többet foglalkozik a gyógyszerellenőrzéssel, váljék konzultáns társává az orvosnak és vegyen részt az utilizációs vizsgálatokban.

A kórházi gyógyszerészek gyakran találják magukat szemben *tudományos problémákkal*. Ez egyrészt a kórházi gyógyszerészet öntörvényű fejlődésének, másrészt az orvosi igények kielégítésének a következménye. A kórházi gyógyszerészek a gyógyszerészeti tudományok speciális területén működnek, lassan kialakulóban van a kórházi (klinikai) gyógyszerészet önálló tudományága. Eredménye a számos megoldott technológiai, vizsgálati, hatástani probléma, az orvosi kutatások segítése. Nem véletlen, hogy a kórházi, klinikai gyógyszerészek egyre inkább hallatják hangjukat a tudományos rendezvényeken. Sorra jelennek meg jegyzetek, könyvek, közlemények, a Kórházi Gyógyszerészeti Szervezet kiadásában. A kórházi gyógyszerészek tevékenységét egyre inkább elismerik és igénylik a partnereként együttműködő orvosok.