

A kórházi gyógyszerészet jelene és jövője a vezetőorvos szemével

DR. BOD PÉTER

A szerző a kórházi gyógyszerészet szakmai fejlődésével és a rájuk nehezedő egyre sokrétűbb tevékenységgel foglalkozik. A tanácsi gyógyító-megelőző intézményrendszer fejlődésével együtt a kórházi gyógyszerészet mennyiségileg és minőségileg változik. A gyógyításban egyre jobban kidomborodik a megelőző tendencia, ez pedig a gyógyszerész növekvő szerepére utal. A gyógyszergazdálkodásban, gyógyszerismeret-tői tevékenységben, a klinikai farmakológiában a főgyógyszerész konzultánsi szerepe egyaránt fontos. Fontosnak tartja a szerző a kórházi gyógyszerészet létszámának növelését

*

Feladatom és célom a kórházigazgató szemével megítélni: hol áll ma a kórházi gyógyszerészet? Jelen körülmények között milyen feladatkört lát el, hogyan alakul szerepe a közeljövő egységesített — integrált — intézményrendszerében, figyelembe véve az orvostudomány és a farmakológia gyors fejlődését. Igyekezem ennek hatását lemérni a gyógyító-megelőző ellátásban. Mi a várható irányzat a távoljövőben?

Nem óhajtok foglalkozni a régi kórházi gyógyszerészekkel, sem a közelmúlt egészségügyi hálózatának kiterjedésével, számos új kórházi gyógyszerésztár és infúziólaboratórium létesülésével; ezek jelentős eredmények és beillenek abba a nagy programba, amelyet a szocializmus építésében egészségügyünk fejlesztése jelent. Számos öreg, nem rekonstruált kórházban azonban változatlanul igen elmaradt és rossz körülmények között kényszerülünk az egyre növekvő gyógyszerigényt kielégíteni. Rosszak a raktározási lehetőségek, sok a kézi anyagmozgatás, hiányoznak a dolgozók elemi szociális követelményei, helyiségei. Mostoha körülmények között készül a sok kiló kenőcs, még több liter oldat. A költségvetési keretek és az azt meghaladó igények óriási méretben gazdálkodási és komoly leltári felelősséggel küszködnek. Az igénylések és kiadások hatalmas számszlopai felett görnyednek gyógyszerészeink. Nem beszélek arról, hogy számos kórházban, intézetben csak gyógyszerraktár, vagy talán még az sincs.

Összegezve: ha magasabb szinten is, gyakorlatilag változatlanul korszerűtlen és áldatlan körülmények között folyik a kórházakban a gyógyszerészeti munka. Nem csupán szemléleti kérdéssről van itt szó. Hiszen azt senki sem vitatja, hogy az intézetben az eredményes magas szintű gyógyszerellátási munka alapfeltétele a korszerű gyógyszerésztár és infúziólaboratórium.

Ma a kórházban, az egyesített intézményrendszerben egyszerre kellene számos olyan fel-

adatot megoldani, amelyeknek jelentős épületi, alapterületi feltételei lennének. A megoldandó kérdések sürgősségi sorrendjének megállapítása igen nagy és nehéz vezetői feladat, mert mindig összehangolandó a betegellátás érdekével. Komoly kérdések vetődnek, sorakoznak fel: új gyógyszerésztár...? konyha vagy műtőblokk...? vagy mosoda...?

A tanácsi gyógyító-megelőző intézményrendszer továbbfejlesztésével, a különálló, de közös célért dolgozó részeknek egyesítésével — az integrációval — a kórházi gyógyszerészeti tevékenység mennyiségileg és minőségileg is változik. A kórházak gyógyszerésztárai látják el gyógyszerrel a szakrendeléseket (az egyes osztályok ambulanciáit), elégitik ki az alapellátás szolgálatának és a gondozóintézeteknek a gyógyszerigényét is. A mennyiségi növekedésen túlmenően a gyógyszerfelhasználásban is bizonyos struktúraváltozás következnek be. Az új szervezeti rendszer, különösen a szakmai integráció, kihat a hálózati, úgynevezett közforgalmú gyógyszerésztárakra is, jó irányban befolyásolja a gyógyszerrendelést. A polipragmátia csökkenésével várható a hatásos és elektív ható gyógyszerek rendelése, ezek forgalmának növekedése. A sáv- és csoportvezetői belgyógyászok, gyermekgyógyászok konzultatív területi tevékenységének a kórisma szintől oki szint felé tolódása hozza magával ezt a változást.

És a távolabbi jövő...? Előreláthatóan a terápiában mind nagyobb szerepe lesz a konzervatív, gyógyszeres orvoslásnak a műtétek feleslegessé válásával. A gyógyítás rovására már ma is észlelhető a megelőzést szolgáló gyógyszereink növekedése; és ez az arány egyre eltolódik a prevenció felé úgy, hogy a távoljövőben bekövetkezhet, eljöhét az idő, amikor már nem is annyira gyógyítunk, inkább csak megelőzünk. Ennek a korszaknak is legfőbb, nélkülözhetetlen fegyverei lesznek a gyógyszerek, mint a diagnosztikának és szűréseknek is lényeges kellékei a kemikáliák, tesztek, kontrasztanyagok, amelyek már ma is jelentős tételei a kórházak gyógyszerkészletének.

Ma még számos szubjektív elem befolyásolja a gyógyszerrendelést, a gyógyszerfogyasztást és felhasználást. Az ún. orvosi szabadság sokszor szabadosságba csap át, ám a gyártásnak és forgalomba hozatalnak is vannak szubjektív elemei. Úgy gondolom, a jövőben ez a tényező mind kisebb területre korlátozódik és bizonyos rugalmassággal kezelési sémák, kötelező elvek és programok alakulnak ki,

Az MGYT Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete II. Országos Szimpozionján (Szeged, 1977. március 23.) elhangzott plenáris előadás alapján készült dolgozat

amelyeket már a daganatterápiában (főleg a haemoblastosisok kezelésében) ma is látunk.

Felgyorsul az újabb, hatásosabb gyógyszerek előállításának üteme. Ezzel számos gyógyszer készítése — megtéve köteleességét — megszűnik. A mai nagy hatású gyógyszereket, amelyeknek számos, az egész szervezetet érintő súlyos mellékhatása is van, jórészt elektíve ható gyógyszerek váltják fel. Idővel pontosan tisztázódnak a genetikai és teratogén hatások is. A gyógyszerkutatásban és -felhasználásban az egyetemes tudomány humánus elvei érvényesülve, ledőlnek az országhatárok és nemzetközi összefogással sikeres, eredményes kooperáció lesz a jövő. Mindenki kivétel nélkül részesülhet a tudomány áldásos eredményeiben, hogy egészsége helyreálljon, emberi jogának alapján szükségletéhez mértén hozzájusson a hatásos gyógyszerhez.

Visszatérve a mára, szólnom kell a kórházi gyógyszerellátás, gyógyszerfogyasztás és gyógyszergazdálkodás kérdéseiről és az azokat befolyásoló tényezőkről.

Az igénylés, gyógyszerbeszerzés közvetlenül a Gyógyáru Értékesítő Vállalattól és a gyártó cégektől történik. Így az ellátás általában jobb, a hiány és szűk keresztmetszet hatása kevésbé érezhető, mint a hálózatban. Ezt határozza meg a megszabott költségvetési keret, ennek függvénye a gyógyszerirovaton tervezhető összeg, szemben a közforgalmú gyógyszerfogyasztással, ahol ez egyelőre csak népgazdasági szinten jelent gondot.

A kórházi gyógyszergazdálkodás tényleges gazdálkodás az adott forintkerettel. Ennek észszerű, takarékos felhasználása és elosztása a gyógyszerekkel gazdálkodó egységekre, az osztályokra hárul.

Akár az egy teljesített ápolási nap, akár az egy betegre jutó gyógyszer forintkeretét vagy a tényleges felhasználást vizsgálva, az intézetek között igen nagy az eltérés. Ez egyúttal nagy megközelítésben az intézeti gyógyszerfogyasztás szintjét és korszerűségét is jelenti. A befolyásoló tényezők között elsősorban az ágyak szakmai összetétele, progresszivitása (krónikus aktív, intenzív ágy) és az intézet ellátási közege (országos, regionális, megyei központ) a döntő. Mindez természetesen az orvostudomány eredményének gyors felhasználásával, alkalmazásával is összefüggő kérdés. A gyógyszerek változását nagymértékben befolyásolják a profilváltozások, új diagnosztikai és terápiás eljárások meghonosítása, a gondozás és a megelőzés kiterjesztése. Jelentős változást hozhat egy-egy új osztályvezető főorvos kinevezése és működése akár negatív, akár pozitív irányban. Felfogása, szokásai megszabják az egész osztály gyógyszerfogyasztását és érezhető befolyása a kórház gyógyszerfogyasztásának alakulására is.

Álláspontunk az, hogy intézeti szinten a költségvetésben biztosítani kell a korszerű és magas szintű gyógykezeléshez szükséges forint-

keretet. Az évi 5⁰/₀-os haladvány ráépítése a bázisév tervezetére, a szükségleteket korántsem fedezi. Azt megítélni, hogy mi a szükséges és mi a felesleges a gyógyszerelésben, körülbelül ugyanolyan nehéz és felelősségteljes kérdés, mint a keresőképeség elbírálása. Kapja meg a beteg azt a gyógyszert, amelyet a tudomány mai állásának megfelelően állapota megkíván, de ezen felül egyetlen tablettát sem. A „salus aegroti supraema lex esto” elvét, egyben a népgazdaság érdekét is sérti az az orvos, aki bármely irányban engedményt tesz, éppúgy mint a keresőképeség elbírálásában.

További fontos etikai kérdés az, hogy a kísérleti gyógyszer kipróbálásán kívül egy gyógyszer csak akkor alkalmas a gyógyításra, ha azt valamennyi rászoruló beteg megkaphatja. Ennek csak a gyógyszerkeret szűkös volta és az ára szabhat határt.

Feltétlen hatással van a kórházi gyógyszerfogyasztásra a vezető főgyógyász szakképzettsége, egyéni rátermettsége és munkája is. Aktivitása a gyógyszerek ajánlásával, azonos hatású készítmények beszerzésével, közben tarthatja az ellátás szintjét és egészségességét. Szerepe fontos: megadja jellegét és súlyát a kórházi gyógyszerésznek. A jövőben tevékenységét egyre inkább az érdemi munkára, a meglévő és új gyógyszerekkel kapcsolatos információk szerzésére és azok közlésére kell összpontosítania, hogy a klinikai farmakológiában konzultánsa lehessen a klinikusnak a hatásmechanizmus, javallat, ellenjavallat és mellékhatások kérdéseiben. Ezen a téren aktív és kezdeményező szerepe elengedhetetlen lesz a jövőben, ami ugyan a klinikus igényeként már ma is jelentkezik. A gyorsan változó és megújuló gyógyszerkincsről az információszerzés és annak átadása időt igényel ugyan, de szakmai emelkedést és önképzést jelent.

A gyógyszerrendelések koordinálására alakult ún. intézeti gyógyszerbizottság feladata lenne az új gyógyszerek beszerzése és a minél jobb, tökéletesebb gyógyszerellátás biztosítása. Őszintén szólva ennek a gyakorlatban nem látom sok értelmét; kicsit a vezető gyógyszerész lekicsinylése érezhető ki belőle. A bizottság összetételét sem lehet úgy összeválogatni, hogy a fenti célnak és követelményeknek megfelelően. Az osztályos keretek, normák megszabásában az igazgató, a vezető gyógyszerész, a gazdasági és pénzügyi szakember együttese képes csak az arányok helyes kialakítására. Az intézet szakmai kollégiuma évente a *főorvosi értekezlet* elé kerül, ahol a kórház gyógyszerellátásának felhasználásának és gazdálkodásának ügyét megtárgyalják, egyeztetve az igényeket.

A szervezési kérdéssről röviden még pár mondatot. Lényegbevágó a létszámnormában és összetételében a helyes arány kialakítása a gyógyszerész, a szakdolgozó és a betanított munkás között. Több szakdolgozót és betanított munkást a gyógyszerész mellé! Régen,

amikor a gyógyszerárak magánkézből voltak, a principális szívesebben vett maga mellé „nem okleveles, de tapasztalt” praxist: nagyobb „valói” volt az oklevelesnél. Az infúziósoldat-készítő laboratóriumban pedig több betanított munkásra van szükség a jelenleg érvényben levő létszámnormánál.

A komoly teherként jelentkező szállítási és anyagmozgatási feladatok megoldása a nehéz fizikai munka lehető megszüntetésével elődázhatatlan. Az infúziósoldat-készítés üzem-szerű, olcsó előállítását a regionális központokban a választék bővítésével és a szállítási kérdések megoldásával szükségesnek látszik. Ugyancsak a fizikai munka csökkentésére a korszerű technika felhasználása a gyógyszer-készítés folyamatában szintén megoldásra váró feladat. A „non stop” ellátás biztosítása az osztályos gyógyszerárak ellenőrzött készlet-normáival, valamint az ügyelet és készenlét megszervezésének kérdése is kulcsfontosságú. Igényként merül fel a gyógyszerfelhasználás, -rendelés- és -készletezés ésszerű és folyamatos gépi követése a gyógyszer-gazdálkodásban.

Végül hangsúlyozom a gyógyszerészek munkájának fontosságát, mert a gyógyítás legfőbb és nélkülözhetetlen eszközei ma is, a jövőben is a gyógy- és orvosszerek. A diagnosztika csak út a cél, az adekvát gyógyító tevékenység felé.

Hosszú úton, a kórházi gyógyszerészet közvetítésével és közreműködésével jut el a beteghez a gyógyítás legfontosabb anyaga: a gyógyszer. A kapcsolat a szolgálat és a beteg között általában személytelen és közvetett. Ennek ellenére a gyógyszerészek legyenek tudatában magasztos hivatásuk fontosságának. A gyógyszerészek az orvosok és a betegágy mellett dolgozók első számú segítői, munkatársai a gyógyításban. Ez a tudat és a gyógyult betegek életöröme leikesítse, adjon erőt és lendületet további humánus munkásságukhoz.

(6601 Szentés, Sima F. u. 44.—45.)

A RÁK 70%-BAN GYÓGYÍTHATÓ LESZ AZ ÉVSZÁZAD VÉGÉRE

Vy.: Öst. Ap.-Ztg. 31 (22), 454 (1977)

Közvetlenül a műtétek után alkalmazott kemoterápiás és immunterápiás készítményekkel, melyek a szervezet védekező erejét fokozzák, sikerült a gyógyulások számát növelni. Ez a megállapítás legalább hatfajta rákbetegségre vonatkozik. Csontrák esetében a növekedés 25—85%-os és az emlőrák bizonyos fajtáinál 50—90%-os. Ezek a derülátó kijelentések a Franciaországban élő Mathé professzortól származnak. Egyik ilyen gyógyszer a Doxorubicin (rINN) antraciklin-származék, amely a Streptomyces peuceticus egy változatából nyerhető. Ausztriában a gyógyszer Adriblastin néven van forgalomban. Nemkívánatos mellékhatásai miatt a Doxorubicin alkalmazási területe korlátozott, de már érkeztek jelentések egy újabb készítményről, amely állatkísérletek folyamán 15-ször kevésbé toxikusnak bizonyult. Ezek az eredmények Mathé professzor kijelentése szerint feljogosítanak a reményre, hogy a 2000. évre a rák összes megjelenési formájának 70%-át gyógyítani lehet majd, a mostani mintegy 30%-kal szemben (156).

R. B.

Dr. P. Bod: *Nastоящее и будущее больницы фар-
мации глазами ведущего врача*

Автор занимается профессиональным развитием и все более нагружающей многосторонней деятельностью больничных аптек.

Развитием системы профилактических-лечебных учреждений советов, больничная фармация изменяется количественно и качественно. В лечение все более выдвигается на передний план направление профилактики, что в свою очередь указывает на растущую роль фармацевта.

В хозяйствовании лекарственными препаратами, просветительной работе по лекарственным препаратам, в клинической фармакологии главный фармацевт имеет одинаково важную роль консультанта.

Автор считает важную повышение числа работников аптек в больницах.

Dr. P. Bod: *Present and future of hospital pharmacy as it is viewed by the eyes of the chief physician*

Simultaneously with the development of the system of therapeutic-prophylactic institutions of the County Councils, quantitative and qualitative changes occur in the role and activities of the hospital pharmacies too. In the health service, the prophylactic tendencies receive increasing attention and this development calls for increasing involvement of the pharmacists in the clinical services. The consultant's role of the Hospital Chief Pharmacist in the planning and securing the drug supply, in the organisation of drug information and monitoring service, in the clinical pharmacology increases and become equally important. The increase of the staff of the hospital pharmacies is necessary to fulfill all requested services.

Dr. P. Bod: *Gegenwart und Zukunft der Krankenhauspharmazie aus dem Gesichtspunkt des leitenden Schäfarztes*

Mit der Entwicklung des Systems der therapeutischen und prophylaktischen Instituten der Rate veränderte sich auch die Krankenhauspharmazie sowohl qualitative, wie auch quantitative. Die Vorbeugungstendenz wird in der Krankenbehandlung immer besser herausgehoben und das ist eine Hinweisung auf die wachsende Rolle des Krankenhausapothekers. In der Arzneibewirtschaftung, Arzneimittelinformation, sowie in der Rolle des Beraters in der klinischen Pharmakologie ist die Funktion des Schäfarztes gleichwichtig. Daher wird die Erhöhung der Besetzung der Krankenhausapotheken als sehr wichtig gehalten.

MESTERSÉGES VÉGBÉLNÝILÁSOK KORSZERŰ ELLÁTÁSA

Dgk.: Öst. Ap.-Ztg. 31 (22), 454 (1977)

A bőrrák ugyan csak a negyedik helyet foglalja el gyakoriság tekintetében a rák megjelenési formái között, de jellemző rá, hogy idejében végzett műtét után kedvező életkilátást nyújt. Nagyon fontos ezért a beteg műszaki ellátása mesterséges bőlkijáráttal. Az ipar már kifejlesztett olyan alkalmatlóságokat, amelyek biztos fellépést tesznek lehetővé a nyilvánosság előtt is, és mint egyszerű használatra szánt (eldobható) segédeszközök a higiénia követelményeinek is megfelelnek. Mindig kényes a bőrfelülettel való érintkezés, tekintettel a külső hatásra igen érzékeny bőrre. Ma már rendelkezünk természetes és mesterséges anyagokkal, melyek pontosan illeszkedő közbülső réteget alkotva kímélletes és gyógyító hatásúak, egyben feleslegessé teszik, hogy naponta ragasztó maradványokat kelljen a bőrfelületről eltávolítani. Minthogy az eredmény a pontos illeszkedéstől függ, ajánlatos, hogy az érdekelt betegek szaktanácsadóhoz forduljanak. Csak így lehet testi elváltozásokat idejében figyelembe venni és az ellátás legnagyobb mérvű pontosságát biztosítani (157).

R. B.