

A kórházi gyógyszerész feladatköre az ezredfordulón: igények — előfeltételek¹

DR. MINKER EMIL

A szerző nyomatékos érvekkel támasztja alá javaslatát, miszerint a gyógyszerészek klinikai kiképzését késedelem nélkül meg kell kezdeni. A tematikatervezetet az MGYT megfelelő szakosztályai, szervezetei bevonásával kellene kialakítani. A rugalmas modulrendszerű továbbképzés főként vidéki központokban oktató klinikai-kórházi egységek, orvos és gyógyszerész kollektívák bevonásával lehet megoldani. Csak ez biztosíthatná, hogy a gyógyszerészeink valós igényeknek megfelelő terápiás ismereteket szerezzenek és az ezredfordulóra a kórházi és klinikai gyógyszerészet már beépüljön a gyógyítás menetébe.

*

A II. világháború, mint annyi más területen, nemcsak a harcászattal szorosan összefüggő technika, hanem a háborús sérültek kezelésére szolgáló eszközrendszer, így a gyógyszerek kifejlesztésében és elterjesztésében is döntő változást hozott. A gyógyszerészet szempontjából a II. világháborút követő éveket a gyógyszerrobbanás éveinek is nevezzük, ami azt jelenti, hogy a II. világháború előtti időszakhoz képest a gyógyszerek száma a többszörösére növekedett, mivel nemcsak új hatóanyagokat, új hatásmechanizmusokat, hanem új gyógyszercsoportokat is felfedeztek.

Híttel érdemlő adatok szerint az 1960-as évek elején mintegy 200 000 készítmény volt forgalomban a világon, melyeknek 90%-a a II. világháború előtt nem is létezett. 1948—1963 között 7000 új preparátumot vezettek be, s az American Medical Association szerint az 1970-es évek elején az Egyesült Államokban 7200 készítményt forgalmaztak. A fejlődés és a megújulás olyan gyors volt, hogy ezeknek 70%-át 15 évvel korábban, tehát 1955-ben még nem ismerhették, ami egyben azt is jelenti, hogy az 1970-ben működő orvosi kar egyik fele egyetemi képzése során nem is hallhatott ezeknek a szereknek túlnyomó részéről.

A fejlődés és a számok teljesen egyértelmű következtetéseket engednek meg.

Ha a két világháború közötti időszakot vesszük figyelembe, akkor méltányosnak tarthatjuk azt a kívánságot, hogy egy általános praxist folytató orvos egy személyben ismerje a diagnosztikát, a terápiát, beleértve a gyógyszeres terápiára szolgáló lehetőségeket is. Ez a kívánság nemcsak az általános, de a klinikai praxist folytató orvossal szemben sem volt eltűzött követelmény.

Manapság azonban ilyen követelményt állítani egyetlen orvos elé sem lehet. Ma már teljesen egyértelmű, hogy a gyógyszerek ismerete speciális szakembert kíván. Már a magyar viszonyok is, különösen klinikai és kórházi feltételek között felvetik olyan szakemberek iránti igényt, akik kife-

jezetten a gyógyszerek ismerői, és nemcsak a gyógyszerek készítését, kisserelését, elosztását végzik, de ismerik azok indikációit, kontraindikációit; részletes tájékoztatást tudnak adni a gyógyszer felhasználási módja, adagja, adagolási rendje tekintetében; sőt megfelelő képzettséggel rendelkeznek olyan értelemben is, hogy a speciális terápiás igényeknek megfelelő farmakoterápiás eszközöket képesek tervezni, szükség szerint technológiai úton létrehozni, azok hatását, és hatás-kvalitását garantálni.

Nemcsak a fekvőbeteg intézetekben, hanem a közforgalmú gyógyszertárakban is igény, hogy az ott szolgálatot teljesítő gyógyszerészek ne csak a gyógyszerkészítésben, hanem a gyógyszerek használatát illetően is széles körű tájékozottsággal rendelkezzenek, hogy egyrészt a nagyközönségnek, másrészt a gyógyszerek használatát előíró orvosoknak naprakész, adekvát, terápiás szempontból használható információkat tudjanak adni.

A modern gyógyszer-nagyipar kialakulása a gyógyszerkészítést erősen visszaszorította, így a gyógyszerészi tevékenység elsősorban információs, szervező és a közgazdasági ténykedés irányába tolódott el. Mint minden hasonló esetben, az élet által fölvetett igényeket követni szokta a felsőfokú képzési rendszernek a módosulása. A II. világháború utáni oktatási reformok a gyógyszerészképzés és továbbképzés tekintetében egyértelműen kifejezésre juttatták, hogy a biológiai és klinikai jellegű ismeretek nélkül gyógyszerészeti tevékenység az imént vázolt igények miatt a régi keretek közt nem folytatható.

A gyógyszerész-tevékenység alapja a diplomához kötött gyógyszerkészítés, annak ismerete, gyakorlása. Ebben a funkcióban való naprakésztségnek kell a gyógyszerészképzés alapját képeznie, mivel bármely más gyógyszerészi tevékenység egyéb szakemberekre is áthárítható, de a gyógyszerkészítés ugyanúgy diplomához kötött tevékenység, mint ahogy a gyógyítás is az.

Itt most csak azon lehet vitatkozni, hogy a gyógyszerkészítés, és egyéb gyógyszerészi tevékenységek részaránya a teljes munkaidő és foglalkoztatottságon belül a kor és a hely szerint miként alakul. Ennek megfelelően kell megszabni az ismeretszerzésnek a mélyéjét és a mélységét, továbbá az új tevékenységi köröknek a megjelenésével azoknak a minőségét.

Kétségtelen tehát, hogy a gyógyszerészi tevékenységnek a megváltozását bizonyos késésekkel nagy tehetetlenségi nyomatékkal a képzési rendszer megváltozása eddig is követte. Új vonás és a szervezett felsőoktatásban még alig tükröződik azonban a szakma jellegének az átalakulása elsősorban klinikai és kórházi vonatkozásban. A kórházi és klinikai gyógyszertárak nélkülözhetetlen

¹ Az V. Kórházi Gyógyszerészeti Szimpozionon 1985 Egerben elhangzott referátum

részei lettek a fekvőbeteg ellátásnak, ma már kulcs szerepet töltenek be olyannyira, hogy munkájuk kiesése a fekvőbeteg-intézeti ellátásban alapvető zavarokat eredményezhet. Ennek elismerése bizonyos fokig a fejlesztések és beruházások megvalósításában is kifejezésre jutott a magyar egészségügyben. Ez a folyamat nemcsak Magyarországon játszódott le, s az angolok ezt úgy jellemezték, hogy a gyógyszerárak a kórházak pincéjéből kikerültek a magasabb szintekre.

Kérdés az, hogy ez megtörtént-e mindenütt? Tudjuk nagyon jól, hogy valamely szakágazatban, vagy szakmában az evolúció, a fejlődés, létrejött nemcsak tárgyi feltételeken, hanem az ún. emberi tényezőkön is múlik. Az emberi tényező, a szakmai ismeretek, a szakmai tudat, a szakmai öntudat hordozói, mely tényezők minősége szerint a rendelkezésre álló anyagi eszközök által létrehozott progresszió a legkülönbözőbb lehet. Van azonban egy olyan határ, ahol az emberi tényező sem tud tovább jutni, bármekkora is az ambíció, bármekkora is az igyekezet, ha társadalmilag szervezeti segítséget és támogatást nem kap.

A kórházi és klinikai gyógyszerészet természetes törekvése, hogy miután kikerült a pincéből, elismert és feltétlen része lett a fekvőbeteg ellátó intézményeknek, közvetlen részvétellel és nemcsak passzív szolgáltatással beépüljön a gyógyítás menetébe. Egyre inkább kezd körvonalazódni, körülhatárolódnia az az ismeret- és feladatterület, melynek elsajátítása, ill. megoldása a kórházi-klinikai gyógyszerészekre vár, mivel az egészségügyi ellátáson belül a gyógyszeres terápia vonatkozásában egyre nagyobb mértékben gyarapodó ún. „senki földje” kezd kialakulni.

A diagnosztika, a nem gyógyszeres terápiás eljárások, a megelőzés, a gondozás, az orvosi tevékenységnek akkora részét veszi igénybe, hogy a maradék energiája csak a gyógyszeres terápia felszínes, legfeljebb közepes ismeretét biztosíthatja az orvos számára.

Szükségtelen hangoztatni, hogy a kialakuló „senki földjére” egy új szakembergárdának, új koncepcióval kell benyomulnia, mégpedig nem egyszerűen a honfoglalás igényével, hanem azzal, hogy az élet igényli a vákuumnak a betöltését. Ennek a vákuumnak a betöltése lényegében olyan szakemberek által képzelhető el, akik valóban ismerik a gyógyszereket, azok fizikai, kémiai tulajdonságait, ismerik azok hatását, ismerik az elkészítésük módját, az ebből származó hátrányokat és előnyöket. Ismerik továbbá a gyógyszerek felhasználhatóságát, és ebben olyan tapasztalatokkal rendelkeznek, mely tapasztalatok értéke nemcsak a betegágy mellett, hanem az ún. klinikai terápiás konferenciákon, megbeszéléseken mint új, bevezetendő javaslatok is hasznosíthatók.

Hosszú évek óta hangoztatjuk, hogy a gyógyszerészképzésből és képzettségéből alapvetően hiányoznak azok a klinikai ismeretek, melyek a gyógyszerészek számára tájékoztatást adnának azokról a betegségekről, amelyekre a gyógyszereket használják. Ezeknek az ismereteknek a hiányában a mérleg egyoldalúan elbillent, minek következtében a gyógyszerész képzettség sajátosan féloldalt.

Amint az oktatás története mutatja, az oktatási rendszerek mindig az élet által támasztott követelmények, az élet által támasztott kihívások nyomán módosulnak, mint mondtam meglehetősen nagy késéssel, az intézményrendszerek közismerten nagy tehetetlenségi nyomatóka miatt.

A kórházi-klinikai gyógyszerészettel szemben egyre inkább olyan követelmények fogalmazódnak meg, amelyek a klinikai szóban realizálódnak, s amelyek klinikai ismereteket feltételeznek. Jelenleg nem vagyunk abban a helyzetben, hogy a szervezett egyetemi képzésünket egyik napról a másikra az itt vázolt igényeknek megfelelően megváltoztassuk; elképzelhető azonban, hogy arra az alapképzésre, melyet az egyetemi tanulmányok adnak, olyan továbbképzési rendszert építsünk rá, amelyik mindazokat az ismereteket képes megadni szervezett formában mindazoknak, akik klinikai vonatkozású ismereteiket bővíteni kívánják. Tenek ezt pontosan azért, hogy tudásukkal azokat a fehér foltokat, azt a „senki földjét” betölthessék, amely egyre nagyobb rések formájában tátong az egészségügyi ellátáson belül.

Elképzelésem szerint nem az egyetemi reformon, hanem a továbbképzési rendszeren keresztül kell a gyógyszerészek klinikai képzését forszírozni. El tudok képzelni olyan intenzív klinikai tanfolyamokat, amelyek nem feltétlenül egyetemi városokban, hanem nagy oktató kórház központokban, az orvostovábbképző vagy az egyes gyógyszer-tárai központok, ill. kórházak önálló továbbképzési rendszerén belül szerveződnek; amelyek költségeit vagy az orvostovábbképző intézet, az egyes gyógyszer-tárai központok vagy tanácsok fizetik. Ez a költség lényegében nem lehet túlságosan magas, sőt gyanúm szerint már ma is biztosítható. A tárgyi feltételek is adottak, hiszen az oktató kórházak eleve be vannak rendezve az orvostanhallgatók fogadására és oktatására.

Érdemes volna a gyógyszerészek klinikai kiképzését késedelem nélkül megkezdeni. Ez a szervezett klinikai továbbképzés elsősorban a betegségek tüneteit, azok felismerését, a betegség súlyosságának megítélését, prognosztikáját foglalná magába, kibővítve azokkal a konkrét terápiás tapasztalatokkal, amelyekkel a gyakorlatban dolgozó orvosok rendelkeznek.

Érdemes volna kidolgozni és egy olyan, esetleg több évre terjedő, évente egy vagy két, legfeljebb három hetet igénybe vevő, esetleg levelező formában szervezett, de néhány napos konzultációval és betegbemutatással egybekötött tanfolyamoknak a rendszerét létrehozni, amely szukcesszive esetleg több szinten és fokozatban adná az egyes klinikai tárgyaknak az elméleti és gyakorlati alapismeretét.

Itt nincs szó arról, hogy a gyógyszerészekből orvosokat képezzünk. Másról van szó: egyszerűen arról, hogy a gyakorlatban szemléltetve, autentikus módon megismerjék azokat a kórképeket, amelyekre a gyógyszereket alkalmazzák. Amennyiben az új ismeretek a tudásanyagba beépülnek, akkor ezek visszacsatolással, minőségileg magasabb szinten kapcsolódnak a gyógyszeres használatának, tudajdonságainak az ismeretéhez.

Ezeknek a továbbképző tanfolyamoknak elen-

gedhetetlen része lenne a betegbemutatás, mert a tanfolyamnak beteg- és terápiacentrikusnak kell lennie. A betegbemutatás természetesen magába foglalná a betegvizsgálat bemutatását is.

Javaslatom lényege tehát, hogy azoknak a kihívásoknak, melyeket az 1990-es évek támasztanak a gyógyszerész társadalommal szemben, csakis oly módon tudunk eleget tenni, hogy a kihívásnak szervezett továbbképzésekkel éljünk.

Az ilyen továbbképzésen átesett gyógyszerészek nem mozognának idegenszerűen a kórteremben; értelemszerűen ugyanazt a nyelvet beszélnék, mint az az orvos, aki a gyógyszerész tanácsaira és tudására van ráutalva, s a gyógyszerésznek a betegcentrikus tudásanyagát, mint közvetlenül hasznosítható tényező, a gyakorlatban kerülne alkalmazásra.

Egy ilyen, általam vázolt továbbképzési program megvalósítása a gyógyszerész-társadalom megújulási készségének a kinyilvánítása is lehet. Az egyetemi képzés megváltoztatása, mint mondtam már hosszú, nagy tehetetlenségi nyomatókkal küszködő folyamat. Maradhat ez jelenlegi formájában, azonban ha mód és lehetőség van arra, hogy egy rugalmas, modul-rendszerű továbbképzésben elsajátíthatják a gyógyszerészek azt az ismeretanyagot, amelyre ténylegesen szükségük van, akkor a gyógyszerész-társadalom megvalósíthatja mindazt, amit eddigi szavakban kívánt. Egy ilyen programnak a létrehozása, mint társadalmi igény kielégítése, lehetőséget ad a gyógyszerész-társadalomnak arra, hogy tettekben is kinyilvánítsa akaratát a szakmai megújulást illetően. Itt azonban nemcsak szavak szükségesek, hanem tettek is; mégpedig jól átgondolt, és jól megvalósított tettek.

A kórházi gyógyszerészet az ezredforduló tájára olyan szintre kell jusson Magyarországon, hogy a gyógyszerész a gyógyító csapatnak elmaradhatatlan tagja legyen; hasznos, terápiás szempontból értékes információkat hordozzon, konstruktív, a beteg gyógyulását elősegítő módon tudjon részt venni a gyógyszeres terápia megszervezésében és kivitelezésében.

Úgy gondolom, hogy ezt a javaslatot a gyógyszerész-társadalom szervezetei, a Magyar Gyógyszerészeti Társaság, annak szakosztályai megvitathatnák. Elsősorban a kórházi gyógyszerészi szervezetre várna ez a feladat. A konkrét javaslatok, tematikák kidolgozása, továbbképzés lehetőségeinek a felkutatása szintén a szakosztály feladata lenne.

Mély meggyőződésem, hogy az ilyen irányú kezdeményezések sikere döntő módon visszahatna az egyetemi oktatásra is, és az újabb gyógyszerész generációk már az ún. betegcentrikus, „patient oriented” gyógyszerészképzés keretében hagyják el az egyetemet. Ahhoz, hogy ez létrejöhessen, a gyógyszerésztársadalom belső összefogása, egységes fellépése és igényeinek egyértelmű kinyilvánítása szükséges.

Д-р Э. Минкер: *Область задач больничного фармацевта при повороте века: потребности -предпосылки*

Автор вескими аргументами подтверждает свое предложение согласно которому немедленно следует приступить к клиническому образованию фармацевтов. Проект тематики следует сформировать вместе с соответствующими организациями Венгерского Общества Фармацевтов. Усовершенствование можно осуществить прежде всего в не столичных центрах привлечением клинических-больничных единиц обучения, коллективов врачей и фармацевтов. Только таким путем можно было бы обеспечивать, чтобы фармацевты приобрели терапевтические знания соответствующие настоящим потребностям и чтобы к повороту века больничная и клиническая фармация уже была встроена в ход лечения.

E. Minker: *The scope of duties of the hospital pharmacist at the turn of the millenium: demands and preconditions*

Author is insisting on the urgent introduction of hospital pharmacist's education supporting his suggestion by emphatic arguments. The draft of the subjects should be worked out by the respective organisations and sections of the Hungarian Pharmaceutical Society. The flexible postgraduate education of "modul" system can be solved by clinical-hospital teams, teaching mainly in the pharmaceutical centers of the counties: collectives of physicians and pharmacists. Only by that way would be guaranteed that our pharmacists will acquire therapeutic knowledges, meeting all necessary requirements and that, at the turn of the millenium the hospital and clinical pharmacology should already be an integral part of the medical treatment.

Dr. E. Minker: *Aufgabenbereich des Krankenhausapothekers in der Zeit der Jahrtausendwende: Ansprüche, Vorbedingungen*

Die klinische Ausbildung der Apotheker muß unverzüglich begonnen werden. Der Plan der Thematik sollte in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachabteilungen bzw. Organisationen der Ungarischen Pharmazeutischen Gesellschaft entwickelt werden. Die elastische, modulartige Fortbildung könnte, in erster Linie in den regionalen Zentren, unter Hinzuziehung der unterrichtenden klinischen Krankenseinheiten sowie der Ärzte- und Pharmazeutkollektiven gelöst werden. Nur auf diese Weise könnte es erreicht werden, daß unsere Apotheker den realen Ansprüchen entsprechende therapeutische Kenntnisse erhalten und die klinische und Krankenhauspharmazie bis zur Jahrtausendwende bereits ein organischer Teil des Heilungsprozesses sei.

★ *Resumo en Esperanto:*

D-ro E. Minker: *La taskaro de la hospitala farmaciisto dum la jarmilo-ŝanĝo: pretendoj — antaŭkondiĉoj*

La aŭtoro subtenas sian proponon per gravaj argumentoj, laŭ kiuj oni devas komenci sen malfruo la klinikan edukadon de la farmaciistoj. La planon de la temaro oni devas elformi kune kun la konvenaj fakoj kaj organizaĵoj de la Hungara Farmacia Societo. Oni povas solvi la elastan modulsisteman pluperfektigon ĉefe per helpo de instruantaj klinikaj-hospitalaj unuoj, kuracisto- kaj farmaciisto-kolektivoj en la provincaj centroj. Nur ĉio-ĉi povas certigi, ke niaj farmaciistoj akiru terapiajn konojn konvenajn al la ekzistantaj pretendoj, kaj ke ĝis la jarmilo-ŝanĝo la hospitala kaj klinika farmacio enkonstruiĝu en la procezon de la kuracado.