

A KÓRHÁZI GYÓGYSZERELLÁTÁS NÉHÁNY SZERVEZETI KÉRDÉSE¹

DR. ZALAI KÁROLY

A szerző rövid áttekintést ad a kórházi gyógyszerellátás történeti fejlődéséről, majd irodalmi adatok alapján összefoglalja a legutóbbi korszak legjelentősebb változásait. Megállapítja, hogy a klinikai-kórházi szervezet kialakítása, a „gyógyszerészeti osztály” fogalmának bevezetése és megvalósítása szükségszerű. Közli elgondolásait a gyógyszerészeti osztály szervezetére, és a kérdés rendezése érdekében szükségesnek tartja új jogszabályok alkotását.

*

Hazánkban a kórházi gyógyszerellátás kezdeti alakját a XI—XIII században az Olasz-, Francia- és Németországból érkező szerzetesek által alapított ispotályokban, szegényházakban találjuk meg. A későbbi századokban a kórházi gyógyszerellátás fejlődött részleg nemcsak a kórházakban ápolott betegeket látták el gyógyszerrel, hanem más rászorulókat is. Polgári kórházi gyógyszerellátások szórva nyosan már a XVIII—XIX században is működtek, de felállításukhoz először az 1876. XIV. közegészségügyi törvény életbeléptetése járult hozzá jelentősebb mértékben. (István Kórház Gyógyszertára, 1885; László Kórház Gyógyszertára, 1894; János Kórház Gyógyszertára 1898) A fel szabadulásig ennek ellenére hazánkban csak 18 kórházi gyógyszerellátás volt. Az azóta eltelt idő alatt a fejlődés jelentősen meggyorsult, amihez hozzájárult az is, hogy az egészségügyi miniszter jogszabályban rendezte 1953-ban a felállítás, majd 1958-ban a működés feltételeit.

Ez idő szerint hazánkban 59 kórházi gyógyszer-tár, 121 kórházi gyógyszerraktár — ezek között 8 szervezetében infúziós laboratórium — működik 86 111 kórházi ágy ellátására (1972. évi adatok)

A fekvőbeteg-ellátás — és azon belül a kórházi gyógyszerellátás — jelentőségének növekedése, a mennyiségi fejlődés következtében szükségszerűvé vált, hogy egyre több egészségügyi szervező foglalkozzék a kórházszervezés ilyen vonatkozású időszzerű kérdéseivel. Utalok Vidovszky, Nádler, Bertalan, Lázár, Tamáska, Tornyos és Vincze közleményeire és az Egészségügyi Szervezők Tudományos Egyesületének pécsi kongresszusán elhangzott 100 előadásra, köztük a gyógyszerellátással foglalkozókra. E közlemények, előadások anyaga alapján a kórházi gyógyszerellátás munka fejlődése az alábbiakban foglalható össze:

A gyógyszerellátás munkájának ma már csak egy részét képezi a klasszikus értelemben vett gyógyszerészeti tevékenység. Ezek: a betegosztályok szakszerű gyógyszerellátása, az ehhez szükséges gyógyszerek beszerzése, vizsgálata, előállítás, raktározása és expedálása. A tudományos és technikai fejlődés következtében új és nélkülözhetetlen fel-

adatként jelentkeztek az alábbi tevékenységek: gyógyszer-dokumentáció és információ; közreműködés a nemzeti gyógyszerterápia kialakításában; betegosztályok gyógyszerkezelési és adagolási tevékenységének irányítása és ellenőrzése; új gyógyszerek klinikai kipróbálásával kapcsolatos szervezés és dokumentáció; vegyszerellátás; infúziós készítmények kellő mennyiségének biztosítása; vér- és vérszűrőanyagokkal való ellátás; radioizotópok készletben tartása; részvétel a tudományos klinikai és diagnosztikai-laboratóriumi munkában; részvétel az oktatásban, továbbképzésben.

A fenti adatok azt mutatják, hogy a kórházi gyógyszerészet hazánkban az elmúlt évtizedekben nemcsak mennyiségileg fejlődött, hanem differenciálódott is, ami ma már a több feladat ellátásához szakképesített gyógyszerészek alkalmazását teszi szükségessé.

A kórházi-klinikai gyógyszerészet még differenciáltabb formájával találkozunk az USA-ban és Angliában, ahol a kórházi gyógyszerész működése egyre szélesebb körű, és hatékonysága egészen a betegágyig terjed. Meg kell jegyezni, hogy erre hazai vonatkozásban is van már néhány példa.

Az FIP ez évi stockholmi kongresszusának kórházi gyógyszerészeti szekciójában Whitney professzor (Cincinnati, USA) a klinikai gyógyszerész feladatait az alábbiak szerint körvonalazta: „A klinikai gyógyszerész feladata gondoskodni arról, hogy a beteg az optimális gyógyszerellátást kapja, a gyógyszer-mellékhatások legnagyobb fokú figyelembevételével. A klinikai gyógyszerész munkaterületei a következők:

a) Elengedhetetlen kapcsolat a beteggel: gyógyszer-anamnézis; részvétel az orvosi viziteken és megbeszéléseken; az orvosok és nővérek részéről felmerülő problémák megbeszélése és ezzel részvétel az individuális gyógyszerterápiában.

b) Átfogó gyógyszerinformáció. A klinikai gyógyszerész feladata a klinikai személyzet (orvosok, nővérek) teljes tájékoztatása, továbbá a betegek felvilágosítása a gyógyszerekkel kapcsolatban. Ehhez tartozik a toxikológiai esetekkel kapcsolatos tanácsadás

c) Közreműködés a klinikai egészségügyi középápoló-kiképzésében és a klinika kutatómunkájában, amely a gyógyszeres terápiára, a gyógyszerek új felhasználására vonatkozik. A klinikai gyógyszerellátás asszisztensek kiképzése, akik a klinikai gyógyszerész és a nővérek munkájának nagy részét átveszik és ellátják. Ilyen középápoló-feladatok: megrendelések feldolgozása; osztályos készletek feltöltése és kezelése; egyes gyógyszeradagok csomagolása; a gyógyszerek eljuttatása a betegig.” Az unit-dose-system (egyszeri gyógyszeradagokra való szétosztás) a legnagyobb biztonságot jelenti a gyógyszerellátásban.

¹ Az idézett irodalom a szerzőnél rendelkezésre áll.

További megállapítások az idézett előadásban: „A klinikai gyógyszerész a klinikai farmakológus munkájának 90%-át el tudná látni, bár ismereteikben és kiképzéseikben jelentős különbség van. Amerikában a klinikai gyógyszerészek kiképzéséhez 1000 óra betegágy melletti gyakorlati tevékenységet kívánnak meg, írnak elő.” (A mi államvizsgásaink gyógyszerészeti gyakorlata csupán 864 óra. — Szerk.)

A fentiekben röviden összefoglaltak azt mutatják, hogy mind itthon, mind külföldön a kórházi-klinikai gyógyszerellátás a gyógyszerészet egyik legfejlettebb szakterülete. Hazai vonatkozásban e kiszélesedett szakterület ellátása a kórházi gyógyszerészeti vagy gyógyszerraktár feladata, amelynek vezetője a kórházi főgyógyszerész, akinek — az érvényes jogszabály szerint — jogállása a kórház szervezetében azonos az osztályvezető főorvoséval, bár osztállyal nem rendelkezik.

Ezen túlmenően úgy vélem, hogy a „kórházi gyógyszerészeti” fogalma nem érzékelteti és fejezi ki azt a szakmai tevékenységet, amelyet már ma ellát. A megállapítás fokozottan vonatkozik a „kórházi gyógyszerraktárak” esetére. Ezt hallva minden egészségügyi dolgozó — jogosan — csak gyógyszerreket tároló egységre gondol, holott az a kórház gyógyszerdokumentációs és információs központja is egyben, amellyel szakirodalmi és nyelvi ismeretekre támaszkodó, magas szintű, a gyógyszeres terápia hatékonyságát befolyásoló információs munkát végez.

A vázolt fejlődés, s a fenti megállapítások, úgy vélem, szükségessé teszik, hogy mérlegeljük a kórházi gyógyszerellátás, gyógyszerészeti munka differenciáltabb szervezetének kialakítási lehetőségét. Javasolom a kórházakon belül bevezetni a „gyógyszerészeti osztály” fogalmát, melynek vezetője az „osztályvezető főgyógyszerész”. Ezzel megszűnik a kórházi gyógyszerészeti és gyógyszerraktárak néven megkülönböztetése is. Az osztályvezető főgyógyszerész feladata a kórház gyógyszerellátásának az előzőekben vázoltak szerinti szervezése, irányítása, elsősorban a kórház racionális gyógyszerterápiájának megvalósítása, kapcsolat a fekvőbetegosztályokkal, azok orvosaival, a gyógyszeres kezelő nővérekkel. A gyógyszerészeti osztályhoz tartozó részlegek a következők lennének:

- a) gyógyszerészeti vagy gyógyszerraktár (gyógyszer-vegyszerellátás);
- b) infúziós-vérrellátó részleg (infúziós készítmények előállítása, infúzió- és vérrellátás);
- c) dokumentációs-információs részleg (mely a gyógyszerekre vonatkozó irodalmi, szakmai adatok mellett feldolgozná a kórház gyógyszerellátási adatait is).

A részlegek (alosztályok) számát és tevékenységét mindig a kórház szükségletének megfelelően célszerű kialakítani. A részlegek munkáját gyógyszerészek, asszisztensek látják el a főgyógyszerész irányításával és felügyeletével.

Hazánkban a fekvőbeteg-ellátó intézmények (összesen 180) legfelsőbb szinten az országos vezető intézetek (ágyszám 200—1500 között), középszinten a megyei vezető kórházak (optimális ágyszám 800—1200 között), alsó szinten a területi (járás, városi, városi-kerületi) kórházak (optimális ágyszám 400—600).

A javasolt szervezeti forma és némenklatúra változtatás az ellátás mindhárom szintjén megvalósítható, de különösen indokolt az országos és megyei kórházakban. Megvalósításához jogszabály-rendelet szükséges.

Д-р К. Залаи: *Некоторые организационные вопросы снабжения больниц лекарственными препаратами*

Автор дает краткий обзор об историческом развитии снабжения больниц лекарственными препаратами, затем на основании литературных данных подытоживает наиболее значительные изменения последнего времени. На основании этого он устанавливает, что снабжение клиник-больниц лекарственными препаратами является одной из наиболее быстро развивающихся областей фармации. Предлагает создание более дифференцированной больницы организации фармацевтической работы, введение понятия „Фармацевтическое Отделение”. Сообщает свои представления об организации фармацевтического отделения и считает необходимой разработку нового закона для урегулирования вопроса.

Dr. K. Zalai: *Some organizational problems of the supply of hospitals with medicines*

The historical development of hospital pharmacy in Hungary is reviewed and the most important changes of the recent period are summarized. Hospital pharmacy has become one of the most rapidly developing sections of pharmacy and a more differentiated organization is believed necessary which, as „Pharmaceutical Department” should perform work and services on a higher level. Suggestions are presented on the organization of Pharmaceutical Departments in Hospitals for which new legal regulation seems to be necessary.

Dr. K. Zalai: *Einige organisatorische Fragen der Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern*

Der Verfasser gibt einen kurzen historischen Überblick über die Entwicklung der Krankenhauspharmazie. Aufgrund von Literaturangaben stellt er die wichtigsten Änderungen der letzten Zeit heraus. Diese lassen die klinisch-krankenhausliche Arzneimittelversorgung als eine der wichtigsten Domänen des Apothekenwesens erscheinen. Es wird vorgeschlagen zur Gewährleistung einer differenzierten Tätigkeit pharmazeutische Abteilungen in den Krankenhäusern einzurichten. Einige Vorstellungen zum organisatorischen Aufbau der Abteilung werden mitgeteilt. Zur rechtlichen Regelung wird die Schaffung einer entsprechenden Anordnung angeregt.

(Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Egyetemi Gyógyszertár, 1092 Budapest, Hógyes Endre u. 7.)