

Fórum

Gyógyyszerészet 30. 000—000. 1986.

Az egészségügyi és a szociális ágazat fejlesztésének szakmai irányelvei a VII. ötéves tervben

Az Egészségügyi Minisztérium 96 oldalas kiadványban tette közzé az ágazat fejlesztésének szakmai irányelveit az 1986—1990-es tervidőszakra. Ennek fontosabb célkitűzéseit vázlatosan, a gyógyszerészetre vonatkozó részét pedig egészében ismertetjük.

A bevezető megállapítja, hogy az EVSZ 1978-ban Alma-Atában deklarálta, hogy az egészség megtartásának és helyreállításának bázisa az alapellátás szintje. Ez nem egyszerűen körzeti orvosi ellátást jelent, hanem környezetet, amely az egyént napi élete során körülveszi, a családot, a munkahelyet, azt a kis közösséget, amelybe az egyén élete beágyazódik és vele állandó kapcsolatban áll.

Az EVSZ megfogalmazásában az egészség nemcsak a betegség hiányát jelenti, hanem a teljes fizikai, lelki és szociális jólétet. Az egészség feltétele tehát az élethez alapvetően szükséges javak hozzáférhetősége, a békés és harmonikus kapcsolat az embert körülvevő természettel, a kielégítő táplálkozás, a megfelelő lakásvizonyok, a nevelés megfelelő szintje, az egészséges környezet, a szociális igazság, beleértve azt, hogy az egyén befolyásolni tudja mindazokat a döntéseket, amelyek őt közvetlenül, vagy az őt körülvevő természetet érintik. Mindehhez még hozzátartozik a munkához való jog, a harmonikus kapcsolat a társadalom intézményrendszerével; így az egészség politikai, szociális és szociálpolitikai tényezők függvénye is.

A magyar egészségügy is maga elé kell hogy tűzze az EVSZ három jelmondatát: *éveket az életnek*: azaz csökkenteni a korai halálozást, növelni a várható élettartamot; *egészséget az éveknél*: élete során mind kevesebb betegségen essen át az állampolgár, kevesebb baleset történjék; *életet az éveknél*: legyen minél hosszabb ideig aktív az egyén élete, minél kevésbé kényszerüljön kórházi ellátásra, otthoni ápolásra.

A lakosság egészségi állapotát általában a halálzási mutatókkal fejezzük ki, pedig ez csak az egészségügy egyik szféráját jelenti és nem tükrözi azokat az idült betegségeket, amelyek ugyan az életet nem veszélyeztetik, de annak minőségét kedvezőtlenül befolyásolják.

Az egyén kulturális színvonala, iskolázottsága egész életre szólóan befolyásolhatja az egészséget. A „kiművelt emberfők” számának a növekedése nemcsak a munka kulturáltságát emeli, de a lakosság egészségi állapota javításának is sarkalatos

pontja. A magasabb kultúrájú, egészségesebb lakosság magasabb színvonalú termelésre képes és ezzel megtermeli azokat a javakat, amelyek a többlettudás elsajátításához szükségesek. Itt tehát az okok és okozatok összefüggő láncolatával állunk szemben. Például a magyar *csecsemőhalalozási adatok* az elmúlt évtizedben sokat javultak, a 20 ezrelékes mutatónkkal mégis az európai ranglista végén kullogunk. Jelentős javulást nem elsősorban az egészségügyi feltételrendszer fejlesztésével kívánunk elérni, hanem azzal, hogy ne legyen a társadalomban nagyobb lélekszámú csoport vagy réteg, ahol az alapvető higiéné feltételei nincsenek meg vagy hiányzik hozzá a szükséges kulturális szint. A *baleseti halálozás* hatékonyabban csökkenthető a közlekedési és balesetelhárítási szabályok betartása és betartatása útján, mint pusztán újabb traumatológiai osztályok létesítésével. Ezt a fejlett országok statisztikája is bizonyítja. Nem vitatja a *cukorbeteg* szűrésének és gondozásának fontosságát, de még nagyobb jelentősége van a megelőzésnek: a néptáplálkozás korszerűsítésének, az elhízottak számának csökkentésének. A *szív- és érrendszeri* betegségek kezelésében az előző ötéves tervidőszak jelentős eredményeket hozott a sebészeti megoldások terén, mert nemcsak a műtetre várakozók száma csökkent, hanem jelentősen fejlődött e betegségek diagnosztikája is, különösen a non invazív eljárások terén látványosan. Ennek ellenére szükséges van a megelőzésre: a halálozás magas arányának visszaszorításához ez nélkülözhetetlen (dohányzás visszaszorítása, korszerűbb, koleszterinben szegényebb táplálkozás, fizikailag aktívabb életmód stb.). Az elmezavarok, öngyilkosságok magas számarányát nem egyedül a mentálhigiénés osztályok és a detoxikáló állomások, ambulanciák fejlesztésével kell csökkenteni, hanem az alkoholfogyasztás jelenlegi, aggasztóan magas arányának a visszaszorítása is nélkülözhetetlen. Bár fogorvosaink száma alacsonyabb az európai középszintnél, így a fogászati ellátás feltételeinek a javítása szükséges, de emellett elengedhetetlen az is, hogy a megelőző szájhigiéné terén előrehaladjunk.

E példákkal azt bizonyítja a kiadvány, hogy a lakosság életmódjának, szokásainak gyökeres változtatása nélkül önmagában az egészségügyi rendszer fejlesztése nem érhet el kellő eredményt. Mindez természetesen nem csökkenti az egészségügyi dolgozók felelősségét a lakosság egészségi állapotának megőrzésében, sőt: hangsúlyozottan nő az

egészségnevelés szerepe és jelentősége — ezen belül a *gyógyszereszek egészségnevelő feladata* — a betegségek megelőzésében, az egészségesebb életmód kialakításában.

Az irányelvek I. része megállapítja, hogy a lakosság egészségi állapotának alakulását várhatóan a VII. ötéves tervidőszak idején is a hetvenes években kialakult tendenciák jellemzik. A csökkenő születésszám és a magas halálozási arányszám következtében megkezdődött népességfogyást, illetve annak ütemét a *népességpolitikai intézkedések* részeként átgondolt egészségügyi programokkal reméli mérsékelni.

Mivel a halálokok és a megbetegedések struktúrájában lényeges változást nem prognosztizál, így a vezető halálokok csoportjai sem változnak: továbbra is a szív- és érrendszeri megbetegedések, a daganatos megbetegedések és az erőszakos halálesetek (balesetek, öngyilkosságok) tartoznak a vezető halálokok közé. E betegségeknek a visszaszorítására előírja a korszerű és hatékony vizsgáló és gyógyító eljárások hozzáférhetőségének a növelését, valamint a társadalom minden rétegére kiterjedő megelőzési programok kiterjesztését. A korábbiaknál hatékonyabb módszerekkel kívánja folytatni az említett betegséges csoportok kockázati tényezőinek a leküzdésére a már korábban megtervezett és beindított programokat pl. dohányzás elleni küzdelem, alkoholfogyasztás csökkentése, egészségtelen táplálkozási szokások megváltoztatása, fokozottabb fizikai aktivitás a legszélesebb néprétegekben). Előírja, hogy ezek az elsődleges megelőzésre irányuló kezdeményezések a helyi sajátosságokra figyelemmel mind a kórházrendelőintézetek, mint az alapellátás bázisán és adottságainak a felhasználásával komplex, széles ívű társadalmi egészségfejlesztési stratégiává érlelődjenek. Nincs terünk ezen akcióprogramok részletezésére, de ki kell emelnünk, hogy az irányelvek hangsúlyozzák: erősíteni kell az egészségügyi közép- és felsőoktatás *preventív szemléletét*. Ki kell szélesíteni az egészségnevelés ágazaton kívüli bázisát is (oktatási és közművelődési szervek, tömegkommunikáció, társadalmi szervezetek tevékenységének ez irányú fokozása).

Az egyes részterületeken elérendő célok közül itt csak a *gyógyszerellátással* kapcsolatos általános célkitűzést említjük meg: törekedni kell a gyógyszer-választék szakmailag indokolt mértékű és összetételű bővítésére, a túlzott fogyasztás és a polipragmázia visszaszorítására, a hatékony gyógyszer-gazdálkodás feltételeinek a megteremtésére.

A II. részben 4. sorszámú szerepel — immár részleteiben a többi alágazat mellett — a *gyógy-szerügy*. Ezzel kapcsolatosan az irányelvek a következőket mondják ki:

Központi intézkedésekkel biztosítani kell a folyamatos és *reális szükségleteket kielégítő ellátást*. A hazai kutatás és termelés várható fejlődése mellett továbbra is számolni kell nem elhanyagolható mértékű gyógyszerimporttal. A gyógyszereknek a lakossághoz és az egészségügyi intézményekhez való eljuttatásának útját egyszerűsíteni kell. Ki

kell építeni a gyógyszer-gazdálkodásban — az ellátás tervezésében — a számítógépes információs rendszert. A készletezésben jobban kell igazodni a szükségletekhez. A gyógyszerellátási zavarok kiküszöbölésére időben intézkedéseket kell tenni. A raktárak hatékonyabb kihasználásával és korszerűsítésével is biztosítani kell a szükségletek fedezését.

A *gyógyszertárak számának* lényeges növelése nem szükséges. Elsősorban a városokban, az új lakótelepeken, a várossá fejlődő településeken kerülhet sor új gyógyszertárak létesítésére. Fokozott gondot kell fordítani a gyógyszertárak rekonstrukciójára, állagmegóvására.

Hatékonyabban kell fellépni az egészséget és a népgazdaságot károsító túlzott és pazarló gyógyszerfelhasználás ellen. Ennek érdekében tovább kell fejleszteni — mind a fővárosban, mind a megyékben — a *gyógyszerutilizációs munkát*. Intézkedéseket kell tenni a gyógyszerfelhasználás racionalizálására, a gyógyszerrendelés ellenőrzésére, a felelősség érvényesítésére.

Az optimális terápiára való törekvés megköveteli az orvosok és a gyógyszereszek fokozottabb együttműködését. Fokozott figyelmet kell fordítani a kábítószerrel, a pszichotrop anyagokkal, illetve a kábítószer pótló gyógyszerekkel való visszaélés hazai elterjedésének a megakadályozására.

Ugyancsak közvetlenül érinti a gyógyszerészetet a képzésről, a szakképzésről és a továbbképzésről szóló fejezet is. Az irányelvek szerint a VII. ötéves tervidőszak alapvető feladata, hogy az előző tervciklusban teljessé vált képzési-nevelési rendszer az *egészségügyi felsőoktatásban* tovább stabilizálódjon: tartalmilag, módszertanilag fejlődjön, de ugyanakkor a stabilitással párosuljon olyan rugalmasság is, amely lehetővé teszi a társadalom, a tudomány, az egészségügy fejlődéséből adódó igények fogadását és kielégítését. Az ismeretek egyszerű átadása mellett az oktatásban jelentős teret kell biztosítani az önálló munkát, gondolkodást és ismeretszerzést megkívánó, problémamegoldást igénylő feladatoknak, a belső indíttatású egyéni munkára és a hivatástudatra való nevelésnek.

A természettudományi, a társadalomtudományi és az orvos-biológiai alaptudományokon túl olyan technikai készséget is el kell sajátítania az egészségügyi diplomásnak, mely alapot ad a haladás új módszereinek a megértéséhez és eredményes használatához. Öntevékenyen kell keresni és szervezeten kell megadni azokat a szakmai, kulturális és közéleti lehetőségeket, amelyeknek a megismerésével, gyakorlásával a hallgató felkészülhet az értelmiségi szerepkör betöltésére.

Ami konkrétan a *gyógyszerészképzést* illeti, az irányelvek megállapítása szerint a természettudományi — ma süllyal a kémiai alapokra épülő — gyógyszerészképzésben *nélkülözhetetlen a biológiai és az orvostudományi ismeretek bővítése*.

A *szakosító képzést* illetően az irányelvek rögzítik: a szakképzés jelenlegi strukturális rendszere a jövőben is biztosítja a szakmák közötti kívánatos arányváltozásokat és az új specializációk is beépíthetők e rendszerbe.

Figyelemre méltó új vonásokat tartalmaznak az irányelvek a *továbbképzést* illetően; ezt az igényeknek, a szükségletnek vagy egy-egy területen mutatkozó elmaradás felszámolásának kell meghatározni. A kötelező jelleg mellett szabadon hozzáférhető önköltséges továbbképzési blokkokat, önköltséges és nyereséges tanfolyamokat is szükséges bevezetni.

Sajnos, nincs terünk arra, hogy az irányelvekben foglalt, igen érdekes és sokrétű célok mindegyikét

akár csak fel is soroljuk, pedig bizonyára többeket érdekelnének a kiemelt célprogramok, az ágazati informatika számítógépesítési feladatai, a munkaerő-gazdálkodás prognosztizálása stb. Bizonyára tanulságos lesz a tervidőszak végén majd szembesíteni a kitűzött célokat a megvalósítás terén elért eredménnyel.

Dr. Kempler Kurt
Budapest, Tigris u. 21. — 1016

Hozzászólás a gyógyszerészképzés fejlesztési tervezetei tárgyú, a Gyógyszerészet c. szaklap 11/1985. sz.-ban megjelent cikkekhez

A gyógyszerészképzés reformtörekvéseivel szembenően egyet kell érteni. Hogy ne fecsegljem feleslegesen a szót, a témához csak néhány, eddig még nem szerepelt gondolattal, javaslattal szeretnék csatlakozni.

A hivatkozott reformanyag sok, új tantárggyal való bővülésről ad számot. Úgy gondolom a hagyományos tárgyak megújulása, bővítése a tudomány és a technika fejlődésével úgyszintén folyamatosan megvalósul. Első pillanatban tehát a tervezett plusz szemeszter kevésnek látszik. Felmerül ezért a kérdés, hogy az eddigiekben is túlterhelt egyetemi hallgatók hogyan fogják ezt egészséges körülmények között asszimilálni? A probléma megoldását nem abban látom, hogy még egy, vagy két szemeszterrel növekedjen a képzési idő. Az oktatás-képzés tartalmi és módszerbeni változásaival kell hatékonyra tennünk az oktatást. Ilyenek:

Örvendetes tényként tapasztaltam a budapesti tervezetnél, hogy a tudományok differenciálódásával jelentkező új szaktárgyak pl. a bioszervetlen kémia beépülnek az „Ált. Kémia Int.” oktatási anyagába, vagy a gyógyszerészeti propedeutika és történelem beépül a tervezett „Gyógyszerügyi Szervezési Intézet és Gyógyszertár” oktatási anyagába. Úgy érzem ez az integrálódási törekvés egy intézet keretében, rendkívüli mértékben segíti az oktatási munka hatékonyságát (párhuzamosságok elkerülése, az adott területek oktatási anyagának jobb egyeztetése stb. révén). Lehetővé válik a komplex szemléletmód alkalmazása, amely a hallgatók befogadóképességének jobbítása irányába hat. Ilyen jellegű integrációra más területeken (ahol a feltételek adottak, vagy megteremthetők) is törekedni kell. Beleértem ebbe a folyamatba a két vagy több intézet egyesítésére való törekvést is, melyre jó példa „Gyógyszerészeti Biológiai Int.” tervezett programjának megvalósítása. Konkrétan mire is gondolok; Az általános-, a szervetlen-, és a szerves kémia fogalomkörébe tartozó tudományok között nincs elvi különbség, sőt a gyógyszerészeti kémia, a gyógyszeranalízis és a műszeres analí-

zis az előbbiekkal szervesegységet alkothat a gyógyszerészképzésben. Ezért felvetődik bennem a gondolat, hogy az idetartozó több kémiai intézet anyagát egy intézmény keretében kellene oktatni (pl. Gyógyszerészeti Kémiai Intézet). Tudom ennek sok szubjektív és objektív akadálya van, de a hatékonyságnak (a legkisebb anyagi és szellemi energia befektetésével, a hallgatók minimális terhelésével a legnagyobb eredményességgel) ez alapvető feltétele, ezért úgy érzem, a későbbi jövőben ez a lépés elkerülhetetlen lesz. A tervezet „Gyógyszerügyi Szervezési Intézet és Gyógyszertár” megoldja ezt a problémát és elkerüli az összevonható tananyagok szétválasztását különböző intézmények között.

Az Általános Orvostudományi Kar intézeteiben folyó gyógyszerészképzés koordinálására a fenti elvek alapján szintén nagy szükség van. Szorgalmazni kell a gyógyszerészeti diplomával rendelkezők bevonását is az oktató munkába ezeken a helyeken. A gyógyszerészképzés valamennyi tantárgyának oktatásánál ragaszkodni kell ahhoz, hogy ez már az általános ismeretek oktatásánál is gyógyszer- és gyógyszerészetcentrikus legyen. Az alap és elméleti tárgyaknál is törekedni kell arra, hogy a magyarázat és példatár mindig a gyógyszerészet valamely kapcsolható területét érintse, mely szintén az oktatás hatékonyságát segíti.

Ezekkel az intézkedésekkel elérhető, hogy mind a természettudományos, mind a társadalmi ismeret már az alapismeretek megszerzésénél megteremkenyül. Egyben elkerülhető egyes oktatók olyan törekvése, hogy pl. a botanika, vagy kémia oktatói a gyógyszerészhallgatókból botanikust vagy vegyész neveljenek és az egész képzési szisztémát ennek az akaratnak rendeljék alá. A gyógyszerészképzés önállóságát csak az elmondottak figyelembevételével látom megoldottnak.

Hiányolom hogy a tervezetekben nem szerepel a tananyag felülvizsgálata olyan szempontból, hogy az hatékonyabban kerüljön feldolgozásra. Ilyen pl. annak vizsgálata, hogy hogyan lehetne az előadások óraszámát csökkenteni jobb előadásokkal.