

Forum

Gyógyszerészet 24. 471—473. 1980.

Betegcentrikus gyógyszerellátás

DR. NIKOLICS KÁROLY

A közlemény a gyógyszertárak tevékenységének egyes fázisait abból a szempontból vizsgálja, hogy mennyiben szolgálják a beteg ember egészsége helyreállítását. Összefoglalja azokat a tárgyi—személyi feltételeket, teendőket, amelyek a betegcentrikus szemlélet kialakítását biztosítják.

A gyógyszerészet világszerte útkeresésben van. A gyógyszertárak tevékenységének átalakulása: a gyógyszerkiadás növekedése, a gyógyszerkészítés arányának csökkenése számos problémát, ugyanakkor több új koncepciót vetett fel.

A hazai szakirodalomban is tükröződik ez az átalakulás. Több ilyen irányú közlemény látott napvilágot [1—7]. Magunk is foglalkoztunk a pálya perspektívájának kérdéseivel [8].

Az egészségügy általános fejlődésével szorosan összefügg a gyógyszerészet helyzetének további alakulása. Ezért időszerű annak megvizsgálása, hogy a gyógyszerellátás valóban elsődlegesen egészségügyünk fő célkitűzését: a beteg ember egészségének mielőbbi helyreállítását szolgálja-e?

Nézzük meg közelebbről a gyógyszertárak tevékenységének egyes fázisait abból a szempontból, hogy napi munkánk betegcentrikusnak nevezhető-e?

1. Kapcsolat a beteggel

1.1. Gyógyszerkiadás

A gyógyszertárak szakmai tevékenységének legnagyobb részét a gyógyszerkiadás teszi ki.

Ezzel kapcsolatban — különösen az 1977. január 1-vel életbe lépett térítési rendszer bevezetése óta — központi kérdés a *gyógyszerbiztonság*. Ismert tény, hogy a vények utólagos ellenőrzése révén alig van lehetőség az esetleges expedíálási tévedések helyrehozatalára.

Ezért megfelelő munkaszervezéssel kell a biztonságos gyógyszerkiadást előkészíteni. Így az expedíáló munkatársak gyakori váltása, két személy szoros együttműködése, egymás munkájának ellenőrzése révén a kívánt cél általában elérhető. Természetesen ebben a helyi adottságokat figyelembe kell venni.

Az expedíció egyik fő kérdése az adagolás ellenőrzése; ez különösen gyermekek részére felírt vények esetében fontos.

1.2. A beteg információja

A gyógyszerkiadáshoz szorosan kapcsolódik a beteg kellő informálása. Ez ne legyen se több, se kevesebb a szükségesnél. Ismeretes, hogy nagyvárosok rohanó, sorban álló tempójában kevésbé mutat-

kozik lehetőség állandó, részletes tájékoztatásra. De a gyógyszer szedésével kapcsolatos legszükségesebb tudnivalókra fel kell hívni a figyelmet. Csupán a „3×1” gépies ráírása a dobozra és szó nélkül való kiadása nem tekinthető elegendőnek.

Bár a gyári készítmények címkéjén vagy a dobozhoz mellékelte ún. adagolási utasításban általában megtalálhatók a főbb tudnivalók, de a speciális szedési utasításokra hívjuk fel a figyelmet.

A készítmények tárolási helyein levő ilyen irányú jelzések lehetővé teszik az azonnali, megfelelő információt. Ennek megvalósítási lehetőségeiről már beszámoltunk [9.] Ezek a jelzések külföldön piktoogramok formájában kezdenek elterjedni.

1.3. Kézi eladás

Külön kell szólnunk arról, hogy a betegek különböző panaszaiikkal egyre inkább fordulnak a gyógyszerészhez. Ennek a feladatnak az ellátása nagy tapasztalatot, körültekintést igényel.

Csak így tudjuk helyesen megítélni, hogy mikor látjuk el a beteget — elsősegély formájában — a kézi eladás keretei között. Ugyanakkor az orvoshoz való irányítás szükségességét mindig tartuk szem előtt és erre általában fel kell hívunk a figyelmet.

Látható, hogy az ún. kézi eladás sem gépies feladat és sohasem nélkülözheti a gyógyszerész figyelmét, szakértelmét.

1.4. Gyógyszerkészítés

A beteg érdeke változatlanul — a jövőben is — hogy biztosítsuk az individuális gyógyszerrendelés lehetőségeit. Elsősorban a gyermek-, a bőrgyógyászat, valamint a szemészet terén nélkülözhetetlen a magisztrális gyógyszerkészítés. Ugyanakkor a betegnek a számára felírt gyógyszerbe vetett hite változatlanul indokolja a felnőttek belgyógyászati terápiájának ilyen irányú kielégítését is.

Ugyancsak a beteg érdekét szolgálja az az ismert tény, hogy a hiánycikkek pótlása részben csak magisztrális gyógyszerekkel oldható meg.

Ezen szempontok szükségessé teszik, hogy a gyógyszertárak kellően készüljenek fel a magisztrális receptúra igényeinek kielégítésére.

2. Kapcsolat az orvossal

A gyógyszerész és az orvos jó kapcsolata, szoros együttműködése a beteg érdekét szolgálja.

Fokozatosan el kell érniünk, hogy minden gyógyszerész a saját orvosaival rendszeres kapcsolatot tartson fenn. A gyógyszerellátás időszerű kérdéseinek rendszeres információja (új készítmények, rendelkezés, hiánycikkek pótlása stb.) biztosíthatja a zökkenőmentes expedíciót. Ugyanakkor a ma-

gisztrális receptúra aktuális kérdéseinek megbeszélése a már említett individuális gyógyszerrendelést segíti.

A jó kapcsolat kialakítása egyéni feladat. Ezt semmilyen jogszabállyal sem lehet elérni, de a gyógyszerész kellő szakmai felkészültségével, jó fellépésével elérheti a kívánt célt és az orvosnak egyenrangú partnerévé válhat.

3. A betegcentrikus gyógyszerellátás feltételei

Lássuk azokat a tárgyi és személyi feltételeket, melyek a kívánt cél eléréséhez szükségesek.

3.1. A gyógyszertárak berendezése, felszereltsége

Mind a rendelkezésre álló szakirodalom, mind a gyógyszertárak berendezése, felszereltsége terén széles körű fejlesztés kívánatos.

A gyógyszertárak zömében az *információs anyag* elég szűkös. Arra kell törekednünk, hogy fokozatosan minél több gyógyszertár a rendszeres tájékoztatáshoz szükséges szakirodalommal rendelkezék. Így pl. interakciós táblázatokkal, mint amilyent Svájc, Ausztria és NSZK megvalósított. E téren a hazai kezdeményezések biztatók; hasznos közikönyvek jelentek meg az utóbbi időben. De még sok tennivaló van hátra, hogy az expedíció, a beteg és orvosinformáció gyors és szakszerű legyen.

A gyógyszertárak *hálózatfejlesztése* során figyelemmel kell lenni a kellő betegkapcsolat kialakítására. Az expedíciónak üvegfallal való elválasztása higiéniai szempontból szükségszerű. (Úgyan tőkés országokból jött kollegák ezt épp a betegtől való elzárkózásra való hivatkozással bírálták). Ugyanakkor megfelelő helyet kell biztosítani az informálás, az egészségnevelés számára. Erre már hazai példák is vannak, de pl. a szomszédos Szlovákiában, új létesítményekben találunk erre célszerű megoldásokat.

A nagyüzemi gyógyszergyártásban egyre inkább érvényesülnek az ún. ellenőrzött gyógyszergyártás (*GMP alapelvek*) feltételei. Fokozatosan alkalmaznunk kell ezeket a szempontokat a gyógyszer-tári gyógyszerkészítésben is. Nemesak a csíraszegény körülmények közt végzett munka feltételeit kell mindenütt biztosítani, hanem általában a fokozott tisztaság érvényesítése minden gyógyszerforma esetében lényeges.

3.2. A gyógyszerészek felkészültsége

Vizsgáljuk meg, hogy a gyógyszerészt felkészültsége alkalmassá teszi-e a beteggel kapcsolatos információs, irányító tevékenység és az orvostájékoztató ellátására.

Egyetemi képzésünkben a biológiai vonatkozású tárgyak előtérbe jutása fontos lépést jelentett ebben az irányban. Szükségesnek látszik ezzel kapcsolatban — egy további reform keretében — egy komplex, alkalmazott tantárgy bevezetése. Nevezhető lenne pl. „alkalmazott gyógyszer-tan”-nak vagy „gyógyszer-alkalmazástan”-nak. A hatástani alapokra épülő, a gyógyszeriskineset többoldalúan tárgyaló, így a gyógyszerismertetést, gyógyszer-utíllizációt is magába foglaló tananyagra feltétlenül szükség van. Ez részben egyetemi oktatók, részben

a gyakorlatban működő kollegák együttműködése révén alakítható ki.

Az eddiginél nagyobb szerep vár az *oktató gyógyszer-tárakra*, ill. *-gyógyszerészekre*. Az egységek körültekintő kiválasztása, esetleg számuk csökkentése, az oktatók rendszeres továbbképzése biztosíték lehet arra, hogy egészséges szemléletű fiatalokat nevelhessünk. Fontos felhát a fiatalok lelkiismeretes oktatásán, gyakorlati foglalkoztatásán kívül nevelésük is. Csak így tudunk a jövőgenerációja számára olyan humanista szemléletet nyújtani, amely helyes irányban indítja el őket az életben.

4. A gyógyszertár egyéb tevékenysége

4.1. Gyógyszerutánpótlás

Ha a gyógyszerelosztás, -készletezés hazai helyzetét gazdasági szempontból elemezzük, tulajdonképpen megfelelőnek mondható. Ismeretes azonban, hogy a hiánycikkek váratlan fellépése, ill. az ennek következtében létrejövő eltolódások problémákat okoznak. A nehézségek a jó orvoskapcsolat révén sok esetben kiküszöbölhetők. Mégis a beteg ragaszkodása a megszokott készítményhez türelmes, egyéni foglalkozást kíván.

4.2. Ügyviteli teendők, ellenőrzés

A gyógyszertárak munkájának jelentős hányadát teszik ki az adminisztrációs munkák. Az 1977. január 1-én életbe lépett rendelkezések ugyan csökkentették a vényekkel kapcsolatos munkát, de számos újabb feladat tovább nehezítette, bonyolította ezeket a teendőket.

Állandóan számos jelentés összeállítása vár a gyógyszertárakra. Különböző adatszolgáltatásokra kötelezettek, melyeket nem lenne szükséges egészen a gyógyszertárakig lebontani.

Az a tény, hogy a gyógyszertárak ellenőrzésében épp e feladatok felülvizsgálata nagy szerepet kap, azzal a veszéllyel jár, hogy elvonja a figyelmet a jó betegellátástól. Az ellenőrzésre való felkészülés óhatatlanul maga után vonhatja azt a tényt, hogy több helyütt a feladatok az ügyviteli teendőkre koncentrálnak. Ilyenkor szinte öncélúvá válhat bizonyos hivatali jellegű ügyintézés és helytelen szemlélet alakulhat ki.

Nem vitás, hogy a jó betegkapcsolat nem ellenőrizhető. Saját lelkiismeretünktől függ, hogy meg tudjuk-e valósítani a betegcentrikus gyógyszerellátást.

Rövid áttekintést adtunk a hálózati gyógyszertárak munkájának egyes fázisairól annak tükrében, hogy mennyiben szolgálgják a hozzánk forduló betegek egészsége helyreállításának ügyét.

Döntő, hogy munkánk középpontjában az egészségügy fő célkitűzésének koncepciója álljon. Legyen a gyógyszerész a beteg segítője, támasza a gyógyszertáron belül. Ugyanakkor legyen az egészségnevelés aktív közreműködője a gyógyszertáron kívül is. Ennek a szemléletnek kell érvényesülnie az irányító, ellenőrző szervek munkájában is.

Amikor pályánk útkeresésben van, tarisuk szem előtt hivatásunk betegcentrikus szemléletét. Ennek figyelembevételével a következőképpen fogalmazzhatjuk meg a gyógyszerészet szerepét az egészség-

ügyön belül: „A gyógyszerellátás olyan szakterület, melyet állandó tudományos fejlődéssel, a humanizmus jegyében, hivatásként kell ellátni”.

IRODALOM

1. Kempler K.: Gyógyszerészet 19, 335 (1975). — 2. Auber L.: Gyógyszerészet 19, 468 (1975). — 3. Simon Kis G.: Gyógyszerészet 21, 256 (1977). — 4. Láng B.: Gyógyszerészet 22, 41 (1978). — 5. Kovács Gy.: Gyógyszerészet 22, 161 (1978). — 6. Szász Gy.: Gyógyszerészet 22, 164 (1978). — 7. Harangi Gy.: Gyógyszerészet 22, 178 (1978). — 8. Nikolics K.: Gyógyszerészet 20, 464 (1976). — 9. Mersich G.-né, Reisner E., Nikolics K.: Egészségnevelés 21, 32 (1980).

Д-р К. Николаич: Обслуживание лекарственных препаратами в центре которого стоит больной

Сообщение изучает отдельные фазы деятельности аптек с той точки зрения, что насколько служат восстановлению здоровья больного человека. Подытоживаются объективные, субъективные условия, задачи обеспечивающие создание подхода в центре которого стоит больной.

Dr. K. Nikolics: Patient-centered drug supply

The single phases of the activities performed in publicity pharmacies are examined from the view

(Győr-Sopron megyei Tüdős Gyógyszertári Központja, Than Károly gyógyszertár, Sopron Újteleki u. 54. — 9400)

Érkezett: 1980. II. 19.

point of the services rendered with the aim of the restoration of the patients' health. Those objective and subjective conditions and tasks are summarized by which the development of patient-centered aspects are provided.

Dr. Károly Nikolics: Krankenzentrische Arzneimittelversorgung

Die Publikation untersucht die einzelnen Phasen der Tätigkeit der Apotheken von jenem Gesichtspunkte gesehen, inwiefern diese der Wiederherstellung der Gesundheit des kranken Menschen dienen. Er fasst jene sachlichen, persönlichen Bedingungen, Aufgaben zusammen, die die Ausgestaltung der krankenzentrischen Anschauung sichern.

* Resúmo en Esperanto:

D-ro K. Nikolics: Paciento-centra medikamentoprovizado

La publikajo ekzamenas la unuopajn fazojn de la aktiveco de apotekoj el tiu vidpunkto, kielmaniere ili servas la resanigon de la malsana homo. La aŭtoro resumas tiujn objektajn kaj personajn kondiĉojn kaj faratajn, kiuj certigas la elformigon de la paciento-centra vidmaniero.

Az állatgyógyszerek és a „gyógyszerészet”

Tisztelt Szerkesztőség!

A Gyógyszerészet c. folyóirat ez év júliusában megjelent számában Burgettí László és Lukács János gyógyszerészek a nyilvánosság elé tárták a képzés hiányosságait, az állatgyógyászattal kapcsolatos szakmai ismeretek hiányát. A megjelent közlemények felvetik az állatgyógyászatban és az állattartásban használatos gyógyászati jellegű készítmények forgalmazásának, „gyógyszerárúsításának” valós problémáit is.

Úgy vélem, a problémák gyökereit nemcsak a képzés hiányosságában, hanem a jelenlegi gyógyszerészi szemléletben is kell keresni. Csaknem tíz éve foglalkozom a nagyüzemi állattartásban és állatgyógyászatban használatos készítmények fejlesztésével, gyártásával és forgalmazásával. Állíthatom, hogy a gyógyszerész-továbbképzés az említett területeken még a szükségesség felismeréséig is csak most jutott el.

Természetesen a képzésben mindig alapkérdés az, hogy hol húzzák meg a gyógyszerészi tevékenység és ismeretek határát. De egyáltalán szükséges-e határokról beszélni? Azt hiszem igen, ha a határo-

kat mindig a változó igényeknek megfelelően választják meg.

Sokan beszélnek ma is a szakma beszűküléséről. Ennek fő oka a zárt patikai munka „hivatás” aszkézisében keresendő. Problémát jelent az is, hogy az elmúlt évtizedekben „sikerült kiölni” a gyógyszerészetből a kereskedelmet, a gazdasági érdek és érdekelttség fogalmát. Már pedig az állattartás és ezzel kapcsolatos összes tevékenység majdnem teljesen erre épül.

A képzési és szemléleti problémákon túlmenőleg a „gyógyszer csak gyógyszerháron keresztül” való forgalmazásnak ma objektív akadályai is vannak. Az állatgyógyszerek több mint 90%-a ugyanis gyógypremixek formájában kerül felhasználásra, s 100—1000 t anyag készletezése, elosztása, forgalmazása a hagyományos gyógyszerhári eszközökkel nem lehetséges. A feladat csak új típusú szakgyógyszerhári és szakgyógyszerészek beállításával volna megoldható. A magam részéről szívesen felajánlom segítségemet az ilyen irányú továbbképzés eredményes megvalósításában.

Dr. Hutás István

Budapest, Erdőkerülő u. 15. — 1157

H I B A J A V Í T Á S

Lapunk f. évi 9. számában a 341. oldalon (a Ferenczy család adataiban) két szedési hiba miatt kérjük az olvasók szíves elnézését. Első bekezdés utolsó sor: 1971 helyesen 1791. Ötödik bekezdés utolsó sor: 1927 helyesen 1827.

Szerkesztőség