

A GYÓGYSZERÉSZKÉPZÉSRŐL II.



Mit várnak tőlünk a jövő század első évtizedei?

Dr. Takács Mihály

A nemzetközi gyógyszerészet és benne a magyar gyógyszerészet is fokozatos eltolódásban van a betegközpontú gyógyszerészet felé. Hazai gyógyszerészeink erre való felkészítését már az egyetemen elkezdjük azzal, hogy az ezt közvetlenül alapozó tudományterületeknek, a biológiának és a medicinának nagyobb súlyt biztosítunk a képzésben.

1. Kérdések

Írásom I. része* is kérdéssel kezdődött: „Messzire vagyunk-e az Európai Unió gyógyszerészképzésétől?” Utóbb vettem észre, hogy a kérdésre a cikkben nem adtam egyenes választ. Most megteszem: nem vagyunk messze. Bizom azonban benne, hogy ez a megállapítás közvetve azért világosan kiderült az írásból. Az I. rész kérdéssel is végződött: „mit várnak tőlünk a jövő század első évtizedei?” Erre ígertem választ a folytatásban. A válasz nemcsak általános megfogalmazásokat tartalmaz, hanem a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karának konkrét válaszát is a kor oktatásfejlesztési elvárásaira.

2. Tíz évvel a reform bevezetése után

Tíz év telt el azóta, hogy 1988-ban megindult a gyógyszerészképzés nagyszabású reformja Magyarországon. Ez elég idő ahhoz, hogy megvizsgáljuk, mi történt ezalatt idehaza és Európában. Olyan eseményekre és tendenciákra figyelve, amelyek a gyógyszerészetet és a képzést befolyásol(hat)ják. Ez készítette a SOTE Gyógyszerésztudományi Kara vezetését arra, hogy 1998. április 20-án oktatási fórumot szervezzen *A gyógyszerészképzés jövőbeni feladatai* címmel. A fórumon Vincze Zoltán dékán két, a Kart primer módon foglalkoztató témát fejtett ki. Ezek: *A gyógyszerész továbbképzés és szakképzés*, valamint: *Az Egyetem és a Kar akkreditációja*. E sorok írója *A curriculum-fejlesztés kérdései* címmel az egyetemen folyó képzést érintő változásokat tekintette át. Írásom jelen II. részének ez az előadás szolgál alapjául.

3. Lépní kell

Nem vagyunk messze az Európai Unió gyógyszerészképzésétől – sugallta ezen írás I. része. Bizonyos távolság azonban van. Ha ezt a távolságot csökkenteni akarjuk, akkor lépnünk kell. Lépnünk kell, nemesak – és tán nem is elsősorban – az EU-elvárások [1] teljesítése céljából, hanem magunk miatt. Azért, hogy már itt, az egyetemen (a graduális képzésben) erőteljesebb, célzottabb alapokat adjunk hallgatóinknak, azoknak, akik képzésünk legfőbb

célterületén, a betegekkel közvetlen kapcsolatban álló gyógyszerészetben szándékoznak működni.

Itthoni (szerkezeti) változások

Nem sok olyan 10 év telt el végéhez közeledő századunkban, amely annyi, a gyógyszerészetet és a képzést érintő eseményt hozott, mint ez az 1988–98 közötti évtized. Az alábbi, kissé eklektikus felsorolás tételei közismertek, ezért nem igényelnek bő kifejtést. Ha mégis kommentálok, azért teszem, mert a szakmában működő gyógyszerész tán nem ismerheti az események egyetemre, oktatásra való minden kihatását, az oktató viszont esetleg nem látja a szakmában ható minden következményt.

1. *Rendszerváltozás*. Következményként megszűntek kööttségek, központi előírások, tiltások: helyreállt az egyetemi, kari autonómia, megnőtt az egyetemek mozgásteret. Így vált lehetővé pl., hogy 1993-ban bevezethettük a kémiai felvételi tárgyként (mely azóta is nagy népszerűségnek örvend).

2. *Patikaprivatizáció*. Következményeként megnőtt a szakma társadalmi megbecsülése, rangja s ezzel a pálya iránti érdeklődés. Nőtt a gyógyszerészkarokra jelentkezők száma.

3. *Egyetemek normatív finanszírozása*. Anyagi, fenntartási gondok, leépítések, egzisztenciális problémák jelentkeztek.

4. *Leépítések a vegyiparban, csökkentések az egészségügyben*. Következmény: oktatói, kutatói kapacitásfelesleg jelentkezett (pl. a vegyész-képzésben, orvosképzésben, kutatóhelyeken). A következmény következménye: egyetemek, karok új oktatási feladatokat keresnek.

5. *Új gyógyszerész szak(ok) indítása*. Versenyhelyzet a gyógyszerészképzésben.

Nemzetközi (tartalmi) változások

Nemzetközies, azaz határokon átnyúlóak, tehát itthon is meglevő, már „begyűrűzött” változások (eklektikus) felsorolása.

6. *Tudományok fejlődése*. Következményeit később kommentálok.

7. *Gyógyszerliberalizáció*. Következmény: egyre nő nálunk ráadásul ugrásszerűen – a gyógyszerként használt anyagok és készítmények száma. Ezek áttekintése gyógy-

*I. rész: Gyógyszerészet 43. 6 (1999)

szerészeknek, orvosnak feladat, az oktatásban böles szelektálást, súlyozást kíván.

8. *Gyógyszerfinanszírozás csökkentése.* Következmény: öngyógyszerezés növekedése. Szlogen „kérdezze meg orvosát, gyógyszerészt”. Következmény következménye: növekvő elvárások a gyógyszerész szakmai ismeretei iránt.

9. *Gyógyszertörvény:* Az 1998. évi XXV. számon megjelent törvény szerint „...a gyógyszerész... felelősségének teljes tudatában köteles gondos tájékoztatást adni...”. Következmény ismét csak: növekvő elvárások a gyógyszerész szakmai ismeretei iránt.

Nem új az a törekvés, hogy a multidiszciplináris gyógyszerészképzésben az oktatott tudományok közt jobb egyensúly álljon elő. Részben ez motiválta, hogy a már hívatkozott, 1988-ban indult nagy reformban a korábbiaknál nagyobb hangsúlyt kapott a biomedicinális képzés és az ezt megtestesítő tudományok részvétele az egyetemi tanrendben.

Új azonban, hogy a most felsorolt 1.–9. események mind 1988 óta jelentek meg életünkben. Ez az, ami miatt fel kellett vetni a címben szereplő kérdést.

Az évtized felsorolt történései annyira figyelemkeltőek, hogy külföldi (európai) gyógyszerési lapokban sűrűn jelennek meg cikkek, időről-időre viták lángolnak fel arról, hogyan feleljen meg a gyógyszerészet és a gyógyszerészképzés az időszak „kihívásainak”. A képzés és a szakma elkötelezett magyar művelői, nagyra becsült kollégáim, mindezt érzékelték, érzékelik és gondolataikat a Gyógyszerészetben évek óta közreadják, megfejelve a speciálisan magyar vonatkozásokkal. Írásaik jól tükrözik a külföldi tendenciákat is. Ezért nem is ajánlhatok mást a tisztelt Olvasónak, mint azt: ha tájékozódni kíván, lapozza fel a Gyógyszerészet 1990-es évekbeli füzetait. Úgy tűnik, írásaik tartalma összecseng és lényegében az alábbiakba sűrítendő.

A gyógyszerészet hivatásképe eltolódik a betegközpontú gyógyszerészet felé, amelyben a gyógyszerész adekvát információt ad (tud adni) az orvos által felírt gyógyszer hatásáról, mellékhatásairól, együtt szedett más gyógyszerekkel való lehetséges interakciókról, tájékoztatja a beteget az adagolásról, alkalmazási módról, az alapbetegséggel való összeférhetőségről; az öngyógyszerezés keretében panaszával elsődlegesen hozzá forduló betegnek megfelelő gyógyszert javasol, ellátja a szükséges információkkal, illetve, ha úgy ítéli meg, orvoshoz irányítja. A páciensorientált gyógyszerészet új foka, feladata a gyógyszerészi gondozás (pharmaceutical care) külföldön és itthon sokat diszkutált téma, amely gyógyszerészetünkben feltehetően a címben jelzett évtizedekben szintén a mindennapok feladatává fog majd válni.

4. A válasz

A címben feltett kérdésre tőlünk, a graduális gyógyszerészképzésben résztvevők, azért felelősséget viselők részéről egy válasz adható: olyan alapokat nyújtunk hallgatóinknak, amely megfelel a közforgalmú, kórházi, klinikai

gyógyszerészettel szemben megjelenő új társadalmi elvárásoknak. Amely szilárdabb alapokat ad a végzés utáni posztgraduális képzésükhöz, ilyenirányú szakképzésükhöz.

Az 1998. április 20-i *oktatási fórum* nyomán a Kar ad hoc Curriculum Bizottságot küldött ki, amely májusban megvitatta a teendőket és javaslatokat tett. A bizottság javaslatát a Kari Tanács – több ülésben – maradéktalanul elfogadta. Ennek alapján két új tantárgy indítását és a biomedicinális tárgyak alapozását szolgáló néhány tárgy óraszámának bővítését határozta el.

Az új tárgyak:

– Gyógyszerterápiás alapismeretek;

– Klinikai farmakológia.

Növelt alapozó tárgyak:

– Biológia;

– Élettan;

– Immunológia;

– Kórházi, klinikai gyógyszerészet.

Megfogalmazódott az a kari vélemény is, hogy kívánatos a hallgatói terhelés csökkentése, a képzés kötelező össz-óraszámának racionális szűkítése.

5. Végző

5.1. Jóleső érzéssel állapítjuk meg, hogy oktatásfejlesztési törekvésünk, mely 1998. májusában öltött formát, a szakma részéről – váratlanul – igen meggyőző megerősítést nyert. A mintegy 3000 fő részvételével októberben lezajlott Országos Gyógyszerész Kongresszus Záródokumentuma (megjelent a Gyógyszerészet 1998. évi X. számában) kinyilvánította: „...A Kongresszus az egyetemi curriculum átalakítását kezdeményezi, kérve az élettani, gyógyszerhatástani és terápiás ismereteket adó stúdiumok erősítését az egyetemi oktatásban...”

5.2. Visszatérve a 3. fejezet 6. tételénél tett ígéretemre: utalok arra a közismert tényre, hogy a gyógyszerészet igen széles tudományos alapokra támaszkodik. Ezeket az 1. közleményben – az Európai Bizottság nyomán – hat tudományterületbe sorolva vizsgáltuk. A gyógyszerészet nem nélkülözheti egyiket sem. A képzési célterületünk 70–90%-át kitevő, a betegekkel közvetlen kapcsolatban álló gyógyszerészet sem. Hallgatóink ezen felüli 10–30%-a gyógyszerészi alapképzettségével más területeken (gyógyszeripar, -kutatás, -ellenőrzés, egyetemek stb.) találja meg élethivatását. Ők sem nélkülözhetik a hat tantárgycsoportbeli diszciplinákat – hisz ettől gyógyszerészek! Más kérdés azonban, hogy önekkik is ugyanolyan arányokban (terjedelemben) kell-e tanulniuk az egyes tantárgyakat, mint az alapellátásba kerülő hallgatóinknak? Egy következő alkalommal érdemes lehet ezzel a kérdéssel szembenézni.

M. Takács: *About the Pharmaceutical Education II. What expected in the first decades of next century?*