

**Az MTA Orvosi Osztálytól „szakmák bemutatkozása” címmel érkezett felkérés alapján  
az Egészségügyi Szakmai Kollégium Kórházi, Klinikai Gyógyszerészeti Szakmai  
Tagozat által összeállított anyag a hazai kórházi, klinikai gyógyszerészetéről**

*Cím: Kórházi, klinikai gyógyszerészetünk bemutatása és helyzetértékelése*

**I. A szakterület kialakulása, feladatai és jellemzői**

A 1015-ben alapított pécsváradi apátság már kórházzal és gyógyszertárral is rendelkezett. Az 1876-os Közegészségügyi Törvény európai viszonylatban elsők között foglalta egységbe az egészségügy és a gyógyszerellátás szakágait. Az 1980-as évekig a kórházi gyógyszerészetünket elsősorban a logisztikai feladatok ellátása, a laborált, egyedi és infúziós készítmények előállításja jellemezte. Napjainkra a fekvőbetegellátó intézményekben **jogszabályi kötelezettséggel** működtetett intézeti gyógyszertárak feladata az osztályok gyógyszerrel és gyógyászati termékekkel történő ellátása, gyógyszerkészítés, szakmai és gazdálkodási információk biztosítása, az egyedi gyógyszerelés, a biztonságos és költséghatékony gyógyszerhasználatot biztosító működés kialakítása. A **gyakorlat azonban közel sem egységes**, többnyire elmarad ezek maradéktalan teljesítésétől.

A kórházi ellátásba kerülő gyógyszerek értéke kb. 110-140 mrd forint. 107 intézeti gyógyszertár működik, 1400-1500 személyt foglalkoztatnak, ebből kb. 460-480 gyógyszerész, 500 szakasszisztens, 200 gyógyszertári asszisztens, továbbá 270 kiegészítő személyzet.

**II. A szakterület kihívásai és infrastrukturális helyzete**

A gyógyszerelés költségeinek emelkedése a fejlett országok egészségügyének általános ismérve, ráfordításaik kb. 8-24 %-át jelenti. Napjainkra egy beteg gyógyszereinek éves költsége 50-80 millió forintot is elérhet. Olyan **költségrobbanás** szemtanúi vagyunk, melynek szakmai és etikai kezelése a betegellátás komoly kihívásává vált. Az utóbbi évtizedben a gyógyszerekkel szemben támasztott „négyes követelmény” (ne ártson, használjon, megfelelő minőség, gazdasági igazolhatóság) mellé egy újabb ötödik jelent meg: az optimalizált gyógyszerválasztás és használat. Ez elvárásként határozza meg a jelentős mértékűvé vált (vezető halálokok között szereplő) nem kívánt ártalmak csökkentését is, rendszerbe foglalva és elvárássá emelve a gyógyszerterápia **betegek biztonságát** biztosító vezetését.

A ráfordításaikat analitikus szinten ismerő országok, intézmények esetében a kórházi gyógyszerelés ilyen módon történő kivitelezése jelentős eredménnyel járt: (1) csökkentették a polipragmáziát; (2) hatékonyabb gyógyszeradagolás alakult ki; (3) sikeresebben szűrték ki

a mellékhatásokat és káros gyógyszerkölsönhatásokat; (4) hatékonyabb gazdálkodást tudtak kialakítani; (5) a teljeskörűen „adatosított” gyógyszerelésük révén az utóbbi évek új **gyógyszerfejlesztési területén** is komoly eredményeket tudtak felmutatni („real-world clinical study”). Jó példa erre a közel 20 hazai cito-labor utóbbi években indult működése is, amelyek **hiteles adatokkal** is igazolják ezen célok elérhetőségét.

Az egész ellátórendszer legfontosabb kihívásait jelentik: (1) exponenciálisan emelkedő gyógyszerárak; (2) kockázatokon- és érték-alapon történő finanszírozás; (3) digitális medicina terjedése; (3) robotika és automatika; (4) adatosított egészségügy, adatvagyon, tanuló algoritmusok napi működést javító hasznosítása. Ezek kezelésére **rendszerszintű megközelítés** elengedhetelen, azaz a döntéshozóknak világos célrendszerű jövőképpel kell(ene) rendelkezniük.

A szakterületen 2018-ban 21 kórházra kiterjedő reprezentív **kvalitatív kutatás** első helyen szereplő megállapításai volt a gyógyszerelés nyomonkövethetőségének és gyógyszerészeti szempontból is minőségbiztosított kialakításának igénye, továbbá a kórházi felvételekor a gyógyszer- és „gyógyszernek látszó” készítmények pontos rögzítése és elemzése (medication history, reconciliation).

Az egyéni gyógyszerosztás révén a „kórházi betegek gyógyszerelésére rálátó gyógyszerészi szolgálat” aránya egészen az elmúlt évig 6% alatt volt. Nyilvánvaló, hogy a gyógyszerelés többnyire hagyományos módon történt, ill. történik. Nem alakult ki egy egységes követelményeken és módszertanon alapuló, kockázatok tekintetében minimalizált gyakorlat. Az ÁEEK kezdeményezésére 2018. év első felében az EFOP-1.8.0 – VEKOP-17-2017-00001 pályázat keretében elkészült szakmai anyagok kedvező folyamatot indítottak el a hazai kórházakban. Így az elmúlt évben több kórház (Bajcsy-Zsilinszky K., Miskolc, Tatabánya) és klinika (SE, PTE, SZTE) **egyedi gyógyszerelést támogató gyógyszerelő automatikai eszközök**hez jutott.

### **III. Személyi feltételek, utánpótlás, középkáder ellátottság, posztgraduális képzés helyzete**

Az európai kórházi, klinikai gyógyszerészeti szakmai szövetség (European Association of Hospital Pharmacists) átlagosan 5 évente készít felmérést a szakterületről ([www.eahp.eu/publications/surveys](http://www.eahp.eu/publications/surveys)). Az **európai átlaghoz** való felzárkózáshoz jelentős arányban, legalább 30%-al kellene növelni a kórházi, klinikai gyógyszerészeink számát. Ez a szám még jóval magasabb, akár 4-szeres emelést is indokolna, ha célként az egyedi gyógyszerelést már teljeskörűen megvalósító gyakorlatot kívánjuk elérni.

Az asszisztens és szakasszisztens képzés szakmai színvonala az utóbbi évtizedben rendkívül leromlott, így a hozzávetőleg 700 fős **szakdolgozói létszám** megfelelő pótlása

komoly problémát jelent. A Magyar Gyógyszerészi Kamara Kórházi-Klinikai Területi Szervezet adatai alapján 2018. évben az aktív kórházi gyógyszerészeknél a nők és férfiak aránya 4:1, a 35 év alattiak aránya 32%, a 65 év felett is dolgozó szakemberek aránya 8% volt. A létszám és a korfa az utóbbi évek intézkedései hatására javult, egyelőre csak megállítva a további leszakadásunkat.

Megállapítható, hogy a kórházi és klinikai gyógyszerészetünk a nyugat-európai országokhoz képest, **szakmai és kompetencia tekintetében, jelentős elmaradást** mutat (osztályos klinikai gyógyszerészi jelenlét és betegre szóló gyógyszerosztás aránya; magisztrális és infúziós labor kapacitások leépülése).

2015 és 2018 évek között a négy egyetemen sikeresen **szakvizsgát** tett kórházi, klinikai szakgyógyszerészek száma átlagosan **21 fő évente**. Ezen a szakterületen lehetőség van **ráépített szakvizsgák** megszerzésére is. A három év alatt 5 szakterületen 23 fő tett le ilyen szakvizsgát.

#### **IV. Intézkedési javaslatok**

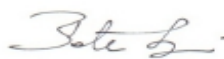
- A szakember utánpótlás területén ki kell emelni a Than Károly ösztöndíj elindítását (2011); béremelést (2012-2013); államilag finanszírozott rezidensek biztosítását (2016), szakgyógyszerészi bértámogatást és bérrendezést (2016-2017). A **szakma stabilizálása, felzárkóztatása** érdekében fiatal szakemberek pályára vonzását és megtartását segítő programok további támogatása szükséges. El kell érni, hogy a kórházi, klinikai gyógyszerészek száma **4-6 éven belül megközelítse legalább az európai átlagot**. Ezért növelni kellene a kórházi, klinikai gyógyszerész **rezidensek számát 35-40 fő/évre**. A jelenlegi szerkezetű fenntartása mellett támogatni kellene az egyetemek szakképzési és továbbképzési programjainak gyakorlatorientáltabbá alakítását.
- A biztonságos fejlődést támogatná az **életpályamodell** kidolgozása. A szakdolgozói bérezés javítása, a munkahelyi képzések támogatása segítené a megfelelő munkaerő biztosítását. Ez a növekedés a betegellátás minőségének javulása mellett az orvosi, szakápolói szakterületet is részben tehermentesítené.
- A galenusi, magisztrális **gyógyszerkészítést biztosító laborok** napjaink szakmai követelményszintre emelése, pályázati támogatása szükséges. Javasolt továbbá országosan 2-3 olyan centrum kijelölése is, ahol a hiánypótló **infúzió készítés** feltételei is adottak (országos ellátásbiztonság). Ezeknek a kialakítását lehetőség szerint egyetemi klinikákhoz kellene rendelni (oktatási szempontok miatt).
- A medikai és kórházi gyógyszerészeti informatikai rendszerekben az e-health fejlesztésekhez kapcsolódva javasolt a betegre történő **gyógyszerelés teljeskörű lekövetésének a biztosítása**, a farmakovigilanciái tevékenység bővítése, továbbá a

járóbetegellátási adatokkal való összekötése, ezek finanszírozási ösztönzőkkel való támogatása (pl. az ilyen szolgáltatások után az ellátó intézmény egyfajta „emelt díjas HBCs-t” számolhatna el). Így a gyógyszerelés betegre szóló nyomonkövethetősége („real-world data”) válna teljessé.

- Az intézeti gyógyszerterek országos pályázattal támogatott felújítása igazodjon ezen kibővült feladatok ellátásához. Indokolt a növekvő számú nagyértékű, magas kockázatú és tételes-finanszírozású készítmények speciális szakmai (személyi) és logisztikai követelményeinek megfelelő, a korszerű tárolást, elosztást biztosító megoldások, ezen célok megvalósítását szolgáló infrastruktúra fejlesztése.
- A kórházi, klinikai gyógyszerészek **szakmai kompetenciáit** előzőekre figyelemmel szükséges kibővíteni, azaz a jelenleg jellemző szakfeladataikon túl az osztályos/klinikai tevékenységekre is ki kell terjedjen. Az intézeti gyógyszerészet meghatározó eleme kell legyen a betegágy melletti gyógyszerészi jelenlét további fejlesztése és bővítése.
- A rendelet által is kötelezően működtetett **Gyógyszerterápiás Bizottságok** munkájának érdemi javításával el kell érni a **kórházi formulárium-menedzsment** teljeskörű meghonosítását,. Ezek révén egyfajta intézményi protokollá válhatna az optimalizált gyógyszerfelhasználás és használat eszköztárára.
- A bemutatott szakmai feladatkörök bővítése területén előrelépésünk kizárólag a megfelelő humán erőforráson alapulhat, technikai és tárgyi feltételek biztosítása mellett. A jelenlegi létszámmal és infrastruktúrával körülményekkel a teljeskörű megvalósításuk nem biztosítható, jóllehet a várt előnyök („hozzáadott érték”) jelentős mértékben meghaladná az azok eléréséhez szükséges befektetések forrásigényét.
- Az EFOP-1.8.0 – VEKOP-17-2017-00001 módszertani ajánlás alkalmazása érdekében a **betegre szabott gyógyszerelés végzésének tárgyi és személyi feltételeinek** további intézményekben történő **kialakítása** mellett a vonatkozó jogszabályi (41/2007 (IX. 19.) EüM, 60/2003 (X. 20.) ESzCsM) és a módszertani levélbeli előírások között mutatkozó ellentmondások feloldása is szükséges. Ahhoz, hogy az elindított kedvező folyamat ne szakadjon meg és a kitűzött célt és eredményt valóban el is érje, arra is szükség van, hogy **folyamatos és tervszerű szakmai és finanszírozói támogatást kapjon**, ugyanis ezek nélkül a számos hazai jól indult, majd „kifulladt” programhoz hasonló sorsa juthat.

Pécs, 2019. február 17.

*Tisztelettel és üdvözlettel:*



Botz Lajos  
ESZK KKGY Tagozat Elnöke