

Minőségi kórházi patikák, jobb betegellátás

Nemzetközi és egyéni érdekek szolgálatában

Egységes európai szakmai gyakorlatot és a kórházi gyógyszerészre forduló nagyobb döntéshozói figyelmet sürget a nemzeti szervezeteket tömörítő szövetség. Az egészségügyi intézményekben dolgozó patikusokat máig egyetlenként képviselő EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) elsősorban is a minőségi betegellátás javításának ügyét, másfelől belső szakmai érdekeket képviselve kívánja segíteni a terület tudományos fejlődését, és célja a kórházi gyógyszerészek szakmai elismertségének, helyzetének javítása.

A nemzeti kórházi gyógyszerészeti központok munkaközössége az EAHP, a legtöbb EU tagállam mellett Svájc, Norvégia, Szerbia, Török-, Horvátország, Macedónia, Bosznia-Hercegovina szervezetei is csatlakoztak, így a tagság évről-évre nő. Jelenleg 21 ezernél is több kórházi gyógyszerészt képvisel Európa 31 országában (www.eahp.eu). Idei, 17. kongresszusán (Milánó, márc. 20-22.) a több mint 50 országból érkezett 3700 résztvevő figyelmébe legfontosabbként a terápiák korlátai és határai, a kockázatok kezelése (rizikó-menedzsment), az élet- és gyógyszerbiztonság témáját ajánlották a szervezők. Ez utóbbit elsősorban is az újszülöttek, az idős (geriátriai) betegek és a szervátültetettek eseteinél hangsúlyozták. A transzplantáltak gyógyszerelésének sajátos gondjával, jellemzőivel több előadásban is foglalkoztak a szakértők.

A 40 éves múltra visszatekintő (hat ország szakembereinek kezdeményezése nyomán 1972-ben alakult) nemzetközi szervezet annak feltételeit keresi, hogy sikerüljön az EAHP ernyője alá tömörültek szerep- és munkakörét önálló szakterületként elismertetni mindenütt Európában. Arra számítanak, hogy ez a következő évtizedek irányát is meghatározó specializálódás mind a betegellátás, mind a szakemberek egyéni szempontjából is előnyös volna. Az EAHP vezetői úgy látják, 2011-12 folyamán történt már némi előrehaladás a kórházi gyógyszerészek szakosodásának elismerése terén, ami részben az Európai Bizottság által is támogatott Pharmine programnak köszönhető. Ennek önálló munkacsoportja – a nemzetközi gyógyszerészeti szövetség (International Pharmaceutical Federation, FIP) bázeli nyilatkozata (Basel Statements) alapján – azonosította a kórházi gyógyszerészeten szükségesnek tartott kompetenciákat, de tovább pontosítják annak meghatározását, hogy mit kell elvárni egy kórházi gyógyszerésztől, foglalta össze a fejleményeket a holland Cees Neef (EAHP, a szakmai fejlesztésért felelős igazgató, a tudományos bizottság tagja).

A projekt értelmében Európa-szerte felmérik a gyógyszerészek kompetenciaszintjét. A mai képzési rendet a

szakmai minősítés kölcsönös elismeréséről szóló európai direktívában megfogalmazott alapkövetelmények figyelembe vételével vetik össze az EU tagállamaiban. Úgy látják, az elveket tovább kell finomítani, egymáshoz illeszteni, hogy kialakuljon a standard, mit is jelent kórházi patikusnak lenni Európában. Kiindulópontként hivatkoznak a nemrégiben aláírt cseh nyilatkozatra, amely azt hangsúlyozza, a terület specializációja a betegbiztonság növelése érdekében tett fontos előrelépés.

A kórházi gyógyszerészeti ellátás fejlesztése mellett a közös európai módszertan, valamint a más szakmai szervezetekkel való szorosabb együttműködés kialakítását is célként tűzte maga elé az EAHP. Megalakulása óta sok kihívással nézett szembe, de ma is változatlan lendülettel segíti a kórházi szakemberek fejlődését, a betegellátás javítására stabilabb hátteret teremtve. Ebben jelent nagy előrelépést a specializálódás ügye, amivel a következő évtizedekre kívánják meghatározni a szakterület arculatát. Az egységes ellátási elvek követésétől javuló terápiás eredményeket is várnak, aminek nyomán nőhet a kórházi patikusok elismertsége, jobb pozíciót teremtve számukra az európai munkaerőpiacon is. Ennek elérését segíti, ha a tudományos eredmények és a napi gyakorlat közelebb kerülnek egymáshoz. A legjobb klinikai praxis tapasztalatainak és módszerének nemzetközi megosztásától, az együttműködéstől azt várják, hogy a javuló egészségügyi ellátásban nő a betegbiztonság.

A kórházi patikusok – idén 3 ezer résztvevőt megmozgató – legnagyobb szakmai rendezvénye igyekszik üzenetét az európai döntéshozókhöz is eljuttatni, hogy e szakma képviselői az új szabályozásban a közegészségügy területén kapjanak nagyobb figyelmet, hogy külön szakosodott munkavállalóknak ismerjék el őket a munka világában.

RANGOSABB SZAKMA, JOBB PIACI HELYZET, JOBB BETEGELLÁTÁS

A gyógyszerészek európai szervezete célkitűzéseinek eléréséhez különösen jó alkalom nyílik idén, mivel az EU megfelelő szaktanácsadósága 2012-ben vizsgálja felül a szakmai kvalifikációs direktívát, ami sajátos, közvetlen törvényhozói eszköz a határokon átívelően egységesített szakmai elismerésre. Mindez a Bizottság egy nagyobb léptékű – a munka-mobilitás elősegítésére, javítására, felpörgetésére vonatkozó – kezdeményezésének része, amire a mai gazdasági, pénzügyi nehézségek közepette nagy szükség van.

Az európai szakmai kvalifikációs rendszer jelenleg 7 szakmát ismer el automatikusan: a gyógyszerészek, orvosok, nővérek, bábák, fogorvosok, állatorvosok és az építésszek élveznek előnyt. Az összes többi foglalkozást (general

system professions címkével) alacsonyabb elismertségi kategóriába sorolják. A EB megítélése szerint az automatikusan elismert szakmákban jó a mobilitás, az utóbbi kategóriáknál kell javítani, ebben segíthet a Közös Képzési Követelmények (Common Training Requirements, CMT) új koncepciója. Ha ezt az elvet a Direktívába építik, a tagállamok legalább harmadának (jelenleg 9) szakmai szervezetei fordulhatnak államukhoz a kompetenciára, képzési követelményekre vonatkozó javaslatokkal, a szakmai kvalifikáció automatikus elismerésére. Az egyformán érvényesített képzési követelmények a tagállamok harmadában teremtenék meg a kórházi patikusok szakosodására a lehetőséget, a javuló mobilitás nyomán pedig a megfelelő szakértelmet képviselő munkaerő biztosabban jutna el a rá igényt tartó európai kórházakba – ami a betegek legfőbb érdekét: biztonságát, magas szintű gondozását, ellátását szolgálhatja. Mivel az EAHP szakértői a különféle európai egészségügyi csoportok: szakorvosok, asszisztensek, szaknővérek (European Union of Medical Specialists, UEMS, European Specialist Nurses Organisation, ESNO) képviselőinek bevonásával tárgyalnak az Európai Bizottság vezető hivatalnokaival, adott az esély a közös érdekérvényesítésre.

KITERÍTETT „LAPOKKAL”, BLISTEREKKEL

A szakmai ernyőszervezet szeretné megismerni más országok kórházi gyógyszerészeinek tapasztalatait. A 2010-es felmérésben a napi gyakorlattal kapcsolatban 87 kérdésre vártak választ a tagállamok vezető gyógyszerészeti központjainak nemzeti koordinátoraitól, összesen 4747 munkatárstól (az adatgyűjtés 2010. okt.-2011. jan. között zajlott). A beérkezett 1236 válasz feldolgozása után világosan kiderült, a gyógyszerárak 23%-a kínál klinikai szolgáltatást a betegágy mellett, ám rendszeresen mindössze 7 százalék. A kórházi patikák 67%-a szolgál ki, lát el járóbetegot. Az igénybe vett konzultációk leggyakoribb kérdései az antibiotikumok alkalmazására, a citotoxinok okozta émelygésre, hányingerre, illetve a táplálkozásra vonatkoznak. A gyógyszerészek adta szer ismertetésére csak a kórházak harmadában (29%) kerül sor, ez az arány 2000 óta nem változott. A gyógyszeráraknak kisebb hányada (24%) dokumentálja az összes „beavatkozásnak”, az adott tanácsoknak legalább 80%-át (úgy látszik, sehol nem törekszenek a teljességre).

Az előző EAHP felmérés (2005-ben) a kelet-európai tag-szervezetekre is kiterjesztette a vizsgálatot, ennek alapján ismert az adat, hogy ma 31 országban, 4,5 ezernél több kórházi patikában 21 ezernél több szakember dolgozik. Az 1995-ös elsőt ötévente követte a többi, ismételt felmérés. 2010-ben, a nemzeti szervezetek segítségével, 30 ország 4747 kórházi patikavezetőjétől gyűjtöttek adatot, tőlük várták a 87 kérdésből álló ív kitöltését. A válaszadási arány 26,1% volt. A kérdések a kórházi patikákra és nem az egyes gyógyszerészek egyéni teljesítményére fókuszáltak. A 2010-es felmérés eredményét a kongresszusra időzítve hozták nyilvánosságra, a közzétett adatok a jelenlegi gyakorlat mellett az elmúlt 5 évben tapasztalt fejlődést is mutat-

ják. A trend monitorozására elvégezték a végpontok (2005-10) közötti összehasonlítást. Összegzik a patikai működés adatait, beleértve a kórházon belüli, a járó-betegekre vonatkozó gyógyszermozgást (logisztikát), a kezelések előkészítését, az új technikák alkalmazását, valamint a gyógyszerbiztonságot optimalizáló megoldásokat, a farmakoterápia gazdasági hasznának, értékeinek figyelembe vételét. Az EAHP szemináriumain arra kéri a kórházi patika-vezetőket, „valljanak színt”, náluk az egyes gyógyszereszek mennyire vonják be a felelős feladatokba, és gondolják azt is végig, a következőkben, megteszik-e. Hasznosak lehetnek az így nyert adatok a jelenlegi szolgáltatási szintek értékelésénél, a jövő megtervezésénél, például az EAHP oktatási és fejlesztési programjainak összeállításánál, amelyek célja, hogy csökkentsék az egyes európai kórházak gyógyszerészeti gyakorlatában mutatkozó különbségeket.

TÖBBLET TUDÁS ÉS A SZÁMOK

Az elmúlt években megszaporodtak a farmakogenetikáról szóló publikációk. Egyre inkább egyértelmű, hogy a gyógyszerészeknek is tisztában kell lennie avval, az emberi szervezet mely része, annak melyik eleme, milyen jellemzője felel azért, hogy a bejutó hatóanyag miként „viselkedik”, hogyan bomlik le, hová jut, miként ürül, s legfőképpen miként hat. A sokféle gyógyszer lebomlásának (a gyógyszer-metabolizmusnak) megfejtésében, megértésében nagy az előrelépés. A szakemberek már tudják, hogy olykor váratlan farmakokinetika és -dinamika köthető a szervezet lebomlási rendszerének polimorfizmusához. Bizonyos enzimek aktivitására épülő interakciók megmagyarázták, világossá tették a helyzetet és mára elvezettek azon gyógyszerek javasolt dózisainak meghatározásához, amelyeket ezek az enzim-rendszerek bontanak le.

Napjainkban azon a fontos tisztázandó kérdésen folyik a vita, hogy vajon minden egyes betegnél meg kell-e rajzolni az adott genetikai profilt annak érdekében, hogy jobb és biztonságosabb gyógykezelést kaphasson. Fontos kérdés, hogy mekkora az a vizsgálati szám (number needed to test, angol rövidítéssel NNT) hogy a toxicitás elkerülhető legyen a vérhígítóval (antikoaguláns) vagy antidepresszánsokkal kezelteknél. Milyen messzire lehet elmenni a személyre szabott gyógyításban? Külön szemináriumot szerveztek Milánóban a genomics jelentőségének, szerepének megvitatására. Bemutatták a genetikai szűrés módszerét általában és a sikeres alkalmazás egy-egy példáját is, annak igazolására, hogy a kórházi gyógyszerészet ilyen szolgáltatást is tud nyújtani, és az egészségbiztosító pedig (már ahol, de elviekben mindenképpen) ezt is támogatni tudja. Mindez pedig növeli a klinikai gondozás szintjét, minőségét.

Az egyes patikák által kiszolgált ágyszám 2005 óta nem változott Európában – eközben a teljes hospitalizáció csökkent, a részleges pedig nőtt. A száz ágyra jutó gyógyszerészek száma 0,33 (Németország) és 3,47 (Anglia, UK) között mozog. Csak néhány országban nincs hiány patikusból és szakasszisztensből (technikusból). A patikák 49%-a specia-

lizálódott a kórházi szolgáltatásra. Nagy arányban (68%) vesznek részt oktatási programokban, 61 százalékukat a klinikai vizsgálatokba is bevonják.

FÓKUSZBAN A GYEREKEK, AZ IDŐSEK

A legtöbb károkozás e két korcsoport tagjait érheti a kórházi kezeléseik során. A gyógyszereszek maguk is elismerték az európai szervezet 17. kongresszusán, hogy nagyon időszerű és fontos volna kidolgozni az adott csoportok gondozására vonatkozó standardokat, protokollt. Mindenféle fórumon sokszor elhangzik, hogy „jobb” gyógyszert kell adni a gyerekeknek, ők ugyanis terápiás értelemben gyakran „árvák” – ez a megjegyzés arra utal, hogy több gyermekbetegség kezelésére nincsen jóváhagyott, az életkornak megfelelően formulázott patikaszer. Elsősorban a szegény (forráshiányos) országokban okozhat különösen nagy gondot a megfelelő gyógyszerek hiánya. Az áldatlan helyzetben több kezdeményezés próbál javítani, ebben élen jár az USA. Az amerikai törvényhozás például rendeletben írja elő a gyermekgyógyászatban alkalmazott szerekről való többlet-tudás terjesztését, és a megfelelően jóváhagyott szerekhez való hozzáférés javítását.

A 2007-től érvényes EU szabályozás a jutalmazás, büntetés módszerének (taktikájának) alkalmazásával (a vonzó répa és a tiltó bot) bátorítja a gyártókat illetve követeli meg tőlük, hogy a felnőtteknek szánt hatóanyagokkal egyszerre, azonos időben, vizsgálják és engedélyezzék a másféle dozírozást is, ha felmerül, hogy adott szer a gyerekek számára is előnyös lehet. A WHO listát állított össze az alapvető, elsőbbségi fontosságú gyógyszerekről (a HIV, a TBC eseteire, gyerek-betegségek ellen) – ez valójában gyermekgyógyászati recept-gyűjteménynek, vénykönyvnek is tekinthető (angol nevén European Paediatric Formulation Initiative). Létezik összeállítás a receptre készített szerekéről és ezzel párhuzamosan az EAHP szorgalmazza, hogy megbízhatóbb, hatékonyabb gyerek-gyógyszerek kerüljenek az európai piacra. A milánói kongresszuson Anthony Nunn gyermekgyógyász professzor (Liverpooli Egyetem) nemzeti, európai, globális együttműködést sürgetett a cél érdekében. Úgy véli, a kórházi gyógyszerészeknek nagy a szerepük és egyben a felelősségük a gyerekeknek szóló megfelelő gyógyszerbevitel, alkalmazás kidolgozásában.

Ami az újszülötteknek biztonságos gyógyszereket illeti, górcső alá kell venni a vivő, hordozó alapanyagokat azon beszámolók ismeretében, miszerint egyes kötőanyagok mérgező hatásúak lehetnek az újszülöttek számára. Értelemszerűen nincs elég információ a kockázatokról, hiszen etikai okokból babákat mindeztidáig nem lehetett vizsgálatokba vonni.

A geriátriai páciensek gyógyszerbiztonságát elemezve, tudni kell, az idősek a fiataloknál (általában) jóval több gyógyszert szednek. Közülük sokan krónikus betegségek (többek között szívelégtelenség, diabétesz, artritisz) áldozatai is egyben. A kórházi gyógyszerésznek arra is figyelemmel kell lennie, hogy a legtöbb idős szervei már nem mű-

ködnek megbízhatóan, náluk a farmakokinetika másképpen érvényesül, eltérőek a paraméterek, mint a fiatal betegekénél. Ám sokszor nincsenek arra tekintettel, hogy bizonyos gyógyszereket időseknél el kell hagyni. Több tanulmány mutatja, leginkább náluk jelentkeznek a káros gyógyszer-mellékhatások, és fordulnak elő a gyógyszerelési tévedések is. Egy 2002-es amerikai vizsgálatból (USP MEDMARX 2002) kiderült, hogy az összes gyógyszertervezés több mint egyharmadában geriátriai páciensek voltak az érintettek, aminek következtében körükben több veszélyeztetést, halálesetet jegyeztek fel, mint más korcsoportokban. A kórházi gyógyszerészeknek – a gyógyító team más tagjaival együtt – az idősekre vonatkozó gyógyszerbiztonság kérdéseiben tájékozottnak kell lenniük, különösen fontos szakmai elvárás velük szemben, hogy előre tudják, s vegyék is számításba, melyek jelentik az öregek számára általában a legtöbb problémát, legnagyobb kockázatot.

Különösen fontos a szervátültetetteknl az immunszuppresszív szerek farmakoterápiájának monitorozása. A dózisonak az egyéni igényekhez való szabása, azaz a betegség jellegének, az egyén általános állapotának figyelembe vétele kulcsfontosságú és kritikus jelentőségű a transzplantáció utáni gondozásban. Az érintettekre jellemző lehet, hogy igen sokféle gyógyszert szednek, és már csak ezért is szorosan felügyelni kell ezek hatását, módot kell rá adni a kezelő orvosnak, hogy felismerje, majd menedzselni tudja a gyógyszereszedéshez köthető problémát okozó jelenségeket, tüneteket. Mindemellett a betegek figyelmét is fel kell tudni hívni az esetlegesen előforduló mellékhatásokra. A transzplantáltakat általában több-szakmás (multidiszciplináris) team gondozza, előnyös, ha csapattag a kórházi patikus, hogy figyeljen a gyógyszerhatásból fakadó gondokra. A témánál nagyon fontos az alkalmazkodás és a compliance, a terápiahűség.

ÚJ KÓRHÁZI GYÓGYSZERELÉSI MODELL

Az EAHP szakértői szerint a sajátos igényű betegek fókuszba állításával a kórházi gyógyszerészek új terápiás modellt teremtenek. A betegellátás standardizálásának folyamata egyes esetekben avval járhat, hogy a gyógyszer célba juttatására, azaz beadására új „hordozóeszközt” kell kifejleszteni. Ilyen esetekben új a hatóanyag (a gyógyszer) alaki megjelenése: vagyis egy eredetileg szilárd formát (tablettát) szájon át bevehető (orális) folyadékként kell előállítani, ha történetesen a betegnek nyelési nehézségei vannak. Vagy antibiotikumot kell mechanikus ventiláció által a beteg tüdejébe, a hörgőkbe juttatni. Olykor az a megoldandó feladat, hogy egy zsíros kenőcs állagát kell megváltoztatni, könnyű nappali krémmé átalakítani, megtartva az aktív hatóanyag értékét, jellegzetességét.

A kórházi gyógyszerész „történelmileg” értékelhető egyik legfontosabb képessége mindig is az volt – hangzott el a kongresszuson, hogy amióta csak léteznek intézeti patikák, a felkészült szakember képes volt kórházi körülmények között és célokra ugyanazt a gyógyszert egészen különböző

formátumokban, formulákban előállítani. A feladatra való képesség az elmúlt 50 év folyamán csökkent ugyan, hiszen a gyógyszeripar fejlődése – a tálcán kínált lehetőségekkel – kényelmesebbé tette a szereplőket, a szorító szolgáltatási kényszer nem sürgette e képesség karban tartását, fejlesztését. Ennek ellenére ez a tudás többfelé néhány kórházi patika és patikus ritka különlegességeként még fellelhető. Lehet, hogy e téren érdemes volna kicsit visszaforgatni az idő kerekét, épp erre tekintettel mérték fel 2010-ben a kórházi gyógyszerkészítési tevékenységet és vizsgálták az előállított termékek minőségét. Mivel a vizsgálat széles minőségbeli változatosságot mutatott, az Európa Tanács azzal a kezdeményezéssel állt elő, hogy egységesített minőségi standardokat fogalmazzanak meg a kis mennyiségben előállított gyógyszerekre. Az EAHP támogatja ezt a gondolatot, kiáll amellett, hogy egyedi, különleges kezelésekre is lehessen készíteni gyógyszert, akár egyetlen páciens számára. Az EAHP vezető testülete úgy véli, nagyon fontos feladata támogatni a kórházi keretek között való helybeni gyógyszerkészítést, fenntartani, sőt fejleszteni a patikusok képességét, ügyességét, avatottságát e téren, növelni az egyéni beteg számára az egyedi gyógyszerhez való hozzáférést.

A BIOLÓGIAILAG HASONLÓ SZEREK

A kórházi gyógyszerészek továbbképzéseként több szeminárium is foglalkozott a gyógyszer-helyettesítés, a biológiailag hasonló szerek felírásának, alkalmazásának kérdéseivel, problémáival, a kockázatokkal.

A „szimiláris” szer aktív hatóanyaga hasonló ahhoz, amely a referenciának tartott eredetiben található, azonban a biológiailag hasonló molekula mégis eltérhet az aktív hatóanyag elemi mérete, a molekula-szerkezet komplexitása, stabilitása, változékonysága, illetve előállítása szempontjából. A gyógyszerek gyártási folyamata igen összetett, több „szétválasztási” (izolációs), tisztítási és egyéb lépésből áll – a részletek pontos menetének ismerete az eredetit előállító gyártó szellemi tulajdona (gyártási titka), ebből fakadóan a gyártási technológia, eljárási metodika legkisebb módosítása a termék biztonságossága, hatékonysága terén kisebb-nagyobb, olykor azonban akár súlyos következményekkel is járhat.

Éppen erre való tekintettel, a kórházi gyógyszerészekre, akárcsak az orvosokra, még inkább és előbb a szabályozó hatóságokra vár tehát az a kihívás, hogy komolyan értékeljék, mérlegeljék az egyre-másra felbukkanó biológiailag hasonló termékeket. A feladat igen nehéz, és nagyban eltér a „hagyományos” azaz innovatív gyógyszerek generikus változatának (változatainak) értékelésétől. Minden egyes egészségügyi intézményben gondoskodni kell arról, vélik az EAHP szakértői, hogy az ott dolgozó gyógyszerészek hozzáférjenek a használatot illető kiegyensúlyozott tudományos állásponthez, hogy megismerjék a rájuk érvényes szakmai

döntést. A milánói kongresszuson résztvevők hallhattak előadást a „biológiai” és a „biológiailag hasonló” termékekre napjainkban érvényes tudományos, szabályozói álláspont-ról, arról, hogy szigorúan figyelembe kell venni, melyik gyógyszer miféle immunválaszt válthat ki, és ismertették azt is, milyen gazdasági hatással lehet a kórházi patikákra a „bioszimilánsok” alkalmazása, illetve, hogy mi várható a jövő szabályozásától e téren.

Leginkább azt a kérdést kell alaposan körüljárni, mondta az egyik amerikai előadó, Rick Litt (gyógyszerbiztonsáért és szabályozásért felelős alelnök, Amgen) mennyire hasonló lehet a még megfelelően hasonlók? Ami a konkrét számokat illeti, az európai piacon napjainkban 14 jóváhagyott biológiailag hasonló gyógyszertermék érhető el. Az egyik kerekasztal beszélgetés szakértője (Theresa Petrangolini, olasz betegjogi, fogyasztóvédelmi csoport főtitkára) ezzel kapcsolatban az idézte fel, hogy nem szabad szem elől téveszteni, a betegeknek 4 fontos szempontjuk van: a gyógyszer minősége, biztonságos volta, az alkalmazásának pillanatnyi időszerűsége, illetve a legkorszerűbb (az innovatív) szerhez való jutás lehetősége.

Ehhez képest a részlet-különbségek – amelyek régiók szerint eltérőek – valójában elhanyagolhatóak. Mert miközben az állampolgárok egy része jól értesült, mások meg nem feltétlenül ismerik a nekik felírt gyógyszereket sem (ebben a kórházi gyógyszerészeknek is lehet szerepe), alapvetően minden beteget az érdekli, kap-e gyógyszert, és az előnyösen befolyásolja-e állapotát.

Ami az eredeti (originális, innovatív), a másolt (generikus) és a biológiailag hasonló (similar) gyógyszereket illeti, szakértők azt sürgetik, hogy maguk a kórházi gyógyszerészek is figyeljék meg és gyűjtsék össze az adatokat: azt, hogy a különféle típusú szerek használata, alkalmazása során milyen panaszokat jegyeztek fel.

KONGRESSZUS UTÁN SEMINÁRIUM

A Kórházi Gyógyszerészek Európai Szövetsége (EAHP), április végén 7. (ún. akadémiai éves) szemináriumát tartotta Görögországban (Thessaloniki). A legjobb európai és világ-gyakorlat (best practice) népszerűsítése volt a cél, valamint az, hogy bemutassák a résztvevő kórházi szakembereknek, miként lehet elsajátítani az új elveket, átvenni a hatékonyabb, korszerűbb módszereket. 14 újonnan csatlakozott, illetve felvétele előtt álló EU tagállamból, köztük Magyarországról is, összesen 40 gyógyszerész érkezett, többnyire kórházi gyógyszerészek vezetői. Az volt az alaptéma – tájékoztatott Elfriede Dolinar (EAHP alelnök), a szeminárium témavezetője – hogyan kell felszerelni, átszervezni, a gyógyítás, a jobb betegellátás érdekében javítani egy-egy egészségügyi intézményt ellátó gyógyszerészi központ szolgáltatását – jelentős, előremutató változást előidézve.

Fazekas Erzsébet