

Forum

Gyógyszerészet 29. 383—384. 1985.

Hozzászólás a Szakmapolitikai Bizottság állásfoglalásához a gyógyszertárak forgalmi körével kapcsolatban

DR. HORVÁTH DÉNES

Az MGYT Szakmapolitikai Bizottságának a Gyógyszerészet 1984. évi 10. számában leközölt állásfoglalását a gyógyszertárak forgalmi körével kapcsolatban örömmel kell üdvözlönnünk. Betegközvetlen dolgozó gyakorló gyógyszerészek tapasztalata tükröződik benne.

Helyesnek tartom, hogy szorgalmazza a gyógyszertárak forgalmi körének újra szabályozását. Egyetértek, a készítendő Eü. M. utasítás ne használja az árusítási kifejezést, mert hiszen a gyógyszertárak tervezett fő profilját illetően a jövőben sem tekinthetők üzletnek, hanem egészségügyi intézménynek.

A javaslat a kötelezően forgalmazandó cikkek közé felveendő új cikkfeleségnek a gyógyászati segédeszközt említi. A gyakrabban kéréselt gyógyászati segédeszközök jelenleg is kaphatók (ha éppen nem hiánycikkek) minden gyógyszertárban. Ezeknek körét csak néhányval bővíteném ki. A ritkábban előfordulókat helyes, ha csak kijelölt gyógyszertárak tartják szakrendelések közelében, ahol azokat a betegek felírják.

Nagyon helyesnek tartom az állásfoglalásban leközölt forgalmazható cikkek felsorolt csoportjainak gyógyszertárakban való bevezetését, illetve újra bevezetését, hisz azok közül több pl. fogpor, számos gyógynövény illetve teakeverék, a múltban gyógyszerkönyvi vagy FoNo-s készítmény volt.

Ismeretes, hogy egészségügyi tevékenységünk két irányú. Egyrészt a betegség megelőzése, másrészt a gyógyítás. A modern követelmény mindjobban a megelőzés. Vajon a gyógyszertár hogyan kapcsolódik be ezen egészségügyi célkitűzések megvalósításába? Tevékenységünk egyenlőre nagyon egyirányú. Csak betegek gyógyítása. Olyan gyógyszereket hozunk a gyógyszertárak útján forgalomba, amelyek bizonyítottan hatásosak. A gyakorlatban néhány esetben azonban azt látjuk, hogy szinte drasztikus hatásúak. Egyes gyógyszerről kiderült, hogy addig, amíg bizonyos kórfolyamatok kezelésére bizonyítottan jó hatásúak, ugyanakkor a szervezet természetes gyógyulóképességét károsítják, esetleg a beteg életét rövidítik. Mind többen vallják, hogy a fiziológiásabb hatású teakeverékekkel, növényi kivonatokkal bizonyos krónikus esetekben „kíméletesebb gyógyítást” lehet elérni. Erre külföldi gyakorlatban számos példa van. Ismeretesek immun-stimuláló gyógynövények is.

A gyógyszerfélék javasolt körébe sorolható anyagok egy része tulajdonképpen a betegségek megelőzését szolgálja. Ezeknek gyógyszertári bevezetése

se korszerűsíti a gyógyszertárak profilját. Ugyanezen megfontolásból a gyógyszertárak forgalmi körébe kell valóban tartozni a javaslatban említett egészségnevelő, egészségügyi felvilágosító könyveknek is.

A javaslat szerkesztői a magisztrális gyógyszerkészítés fejlesztését is szorgalmazzák (új ízesítők, monokomponensű gyári készítmények alapanyagként való forgalomba hozatala stb).

A gyógyszertárban dolgozó gyógyszerésznek a gyári készítmények nagy arányú térhódítása ellenére is egyik fontos feladata a gyógyszerkészítés. Ennek a beteg érdekét szolgáló voltát ma egyes hiánygyógyszerek pótlásával gyakran látjuk. Ez a feladat feltétlen megmarad a jövőben is.

Tára mellett dolgozva sajnálattal tapasztaljuk a fejlesztés hiányát. Néhány példát említek:

Hiányoljuk az új FoNo elhúzódo megjelentetését vagy legalább egyes cikkelyeinek előzetes életbeléptetését OGYI határozattal.

Hiányoljuk újabb segédanyagok, korszerűbb gyógyszerformák bevezetését.

Eredménytelenül szorgalmazzuk évek óta gyermekorvosokkal együtt a gyógyszertárak műanyag adagoló poharakkal való ellátását, amelyet a gyermekgyógyászati folyadék-gyógyszerekhez térítés ellenében a pontos gyógyszeradagolhatóság érdekében mellékelhetnénk. Ez is jelentene valami kis fejlődést, előrelépést.

Továbbá évek óta nem szereshető be bélnedvben oldódó pilulák bevonásához használt cellulóz-acetilftalát. Szükség lenne egy olyan OGYI határozatra, mely helyette polimetakrilátot írna elő.

Jelenleg nincs Magyarországon olyan intézet, amely a gyógyszertári gyógyszerkészítés fejlesztése érdekében kutatást végezne. Ma kutatás csak a gyáripar részére folyik, s ezt a gyárak anyagilag támogatják is. Létre kellene hozni a Gyógyszertári Központoknak egy közös fejlesztési alapot, amelyből a gyógyszertárak részére végzett eredményes kutatásokat fizetnék. Itt kell megemlítenem, amiről már e lap hasábjain mások is írtak, hogy a munkatöbblettel járó magisztrális munkában gyógyszerészről valamilyen formában érdeklítetté kellene tenni.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság Szakmapolitikai Bizottsága állásfoglalásával reflektorfénybe állítja a gyógyszerellátásnak a beteghez legközelebb eső láncszemét a gyógyszertárt, illetve annak néhány égető problémáját, mely jelenlegi gazdasági helyzetünkben is megoldható lenne és ezzel korszerűbbé, színvonalasabbá válna a gyógyszerellátás.

(Sopron, József A. u. 30.—9400)

Érkezett: 1985. I. 23.

Hozzászólás a gyógynövényeket és kozmetikumokat érintő szakmapolitikai kérdésekhez

GARA ISTVÁN

Hozzá szeretnék szólni *Kempler dr.* és *Bencze* kollega által felvetett és a jelenlegi helyzetben mind szakmapolitikailag, mind gazdaságilag egyre sürgetőbben jelentkező problémához.

Mint említettem, a probléma szakmapolitikai, sőt merem állítani, hogy a gyógyszerészi presztizsbe vágó ügy is.

Ha végignézzük a gyógykozmetikumok, gyógyteák jelenlegi választékát, azt tapasztaljuk, hogy ezek között szép számmal fordulnak elő olyanok, amelyek nem nevezhetők közömbös hatásúaknak (pl. Hemovit készítmények, a Szakmapolitikai Bizottság által említett „indikációs elnevezésű teakeverékek” stb.). Egyáltalán el kell vetnünk azt a helytelen felfogást, hogy a kozmetikumok tudományosan is idegenek a gyógyszerertárhoz, és csak gazdasági érdekek fűződnek forgalmazásukhoz. Egyrészt mert létezik kozmetológus orvos, elismert szakvizsgaként, másrészt mert a kozmetikum pszichés hatását sem lehet figyelmen kívül hagyni.

Ezeket a szereket általában ABC-kben, háztartási boltokban, butikokban stb. árusítják, ahol egészségügyi, élettani, technológiai ismeretek nélküli eladók adnak „tanácsot” a választást, a felhasználást illetően, már ahol adnak egyáltalán. Ugyanez a helyzet a száj-higiénével kapcsolatban is. Azt hiszem, nem vitás a korszerű fog- és szájápolás jelentősége a fogbetegségek megelőzésében. Ugyanakkor a rendkívül sokféle fog- és szájápolószert közötti eligazodásban — a fogorvos mellett — szintén a gyógyszerész volna a megfelelő segítő.

A gyógyszerész munkájának kibővülésével szakmánk presztizse is növekedne, hiszen a felvilágosítás kapcsán közel kerülünk a betegekhez.

A Herbária készítmények forgalmazásához is a fenti érvek hozhatók fel, azzal a megszorítással, hogy a jelenlegi gyógynövény termelési és beszerzési problémákkal a túlzott „terítés” ellátási problémákat okozna. Hosszútávon az indikációs elnevezésű teáknak szintén a gyógyszerertárban lenne a helyük.

A Szakmapolitikai Bizottság említi az egészségnevelő szerepet is, amely felvilágosító könyvekkel és higiénés tanácsokkal kiegészítve még hatásosabb lehetne.

Szerintem a nagy gyógyszergyárak által gyártott kozmetikumok, de a kozmetikai gyárak által gyártottak értékét is emelné az, hogy egyikét-másikát esetleg kizárólag gyógyszerertárak forgalmazzák.

Gazdasági oldalról nézve, a népgazdaság és egyén részéről is jelentős útiköltség megtakarítás érhető el, mint erre *Bencze* kollega is felhívja a figyelmet. Ebből a szempontból az ország jelentős része ellátatlan terület.

Vállalati érdekből szemlélve, figyelembe kell venni, hogy a gyógyszerertári központoknak olyan hálózatuk van, amelyek üzemelése nem függ a forgalomtól, így ha nem rentabilisak is, nem vagy csak nagyon nehezen szüntethetők meg. Ezekben a gyógyszerertárakban ekkor is kell bért fizetni, fűteni, világítani stb. Tehát a forgalom ilyen formában való emelése csak hasznot hozna, még ha ez a haszon nem is túl nagy.

A kozmetikumok stb. forgalma egy idő után jobban tervezhető, kiegyensúlyozottabb lehet, mint a szezonális ingadozást mutató gyógyszereké. A nyugati gyógyszerertárak az ottani magas árú és haszonkulcsú gyógyszerek mellett is hasonló célból tartanak kozmetikumokat.

Összefoglalva: szakmapolitikai és gyógyszerész presztizs okokból tartom elsősorban fontosnak a fenti szerek forgalmazását, hogy a fogszakorvos és kozmetológus kollegáknak végre ne az ABC-be kelljen küldeniök betegeiket, hanem gyógyszerre, vagy magisztrális készítményre van szükségük.

A kozmetikumok előállítóinak is rangot jelentene a gyógyszerertárak forgalmazása, ahol biztosított a készítményeik helyes felhasználása és tárolása is. Gazdaságilag a meglévő vállalati hálózat jobb kihasználását segítené elő a cikksoportbővítés.

Nagyatád, Jókai u. 2/c—7500

LISZTERIÓZIS EGY SVÁJCI KANTONBAN

Szerkesztői: Schweiz. Apoth. Ztg. 122, (9), 459—460, (1984).

A *Listeria monocytogenes* ubikviter előfordulása, de emberi és állati megbetegedést is csak ritkán okoz Svájcban. A Lausanne-i kórházban 1974. és 1982 között évi 2 felnőtt és 1—2 újszülött, 1983—84 telén viszont 14 felnőtt megbetegedését állapították meg, de csecsemőknél is előfordult. A felnőttek többségénél súlyos állapot alakult ki.

A fertőzés útja pontosan még nem ismeretes. Újszülöttek méhen belül vagy szülés közben fertőződhetnek; felnőttek esetében szoba jöhet az állattal való érintkezés a gondozás során, továbbá nyers, állati eredetű élelmiszerek fogyasztása. A fertőzés enyhe formában influenzára emlékeztet, a súlyos esetek főleg immunhiányos betegeknél, szepszishez és agy-

velőgyulladásra vezetnek. A kórokozó különböző antibiotikumokra érzékeny. Terhes nők influenzaszerű megbetegedésekor liszteriózisa is gondolni kell, idejében végzett kezeléssel megelőzhető a magzat méhen belüli fertőzése. (Ref.: A kórokozó rezervoárjai laboratóriumi és háziállatok, rágcsálók. Leginkább veszélyeztetettek az állatgondozók és a húsipari munkások. Hazai kutatók adatai szerint az egészséges vágóhídi dolgozók 1—21%-a *Listeria* hordozó. A megbetegedések száma 1965 és 1974 között 13 felnőtt és 11 csecsemő volt, meghalt 3 felnőtt és 4 koraszülött. Esetszám emelkedést nem észleltek. A kórokozó hő- és savérzékeny. Gyógyszeres kezelésre legalkalmasabb az ampicillin, vagy az ampicillin és a gentromicin kombinációja; penicillin, vagy az allergia esetén eritromicin vagy Sumetrolin. Kérekhormonok adása ellenjavalt) (115).

Dr. Hartai István