

Szervezési kérdések

Gyógyszerészet 14. 342—344. 1970.

MAGISZTRÁLIS GYÓGYSZERKEZELÉS A GYAKORLÓ ORVOS SZEMSZÖGÉBŐL

HAITS EMIL

A gyógyszerügyi szervezés szempontjából fontos a magisztrális gyógyszerrendelés jelenlegi helyzetét nemcsak a gyógyszerértári forgalom objektív adatai, hanem a gyógyszerrendelő orvos szubjektív véleménye alapján is megközelíteni.

E célból reprezentatív felmérést végeztem a Pest megyében dolgozó körzeti orvosok megkérdezésével Vizsgálataimhoz a kérdőíves módszer bizonyult a legalkalmasabbnak. Munkámhoz nélkülözhetetlen, értékes segítséget kaptam a Pest megyei Tanács Gyógyszerértári Központja vezetésétől és a helyi gyógyszerértárok vezetőitől. A gyógyszerértár-vezetők osztották szét és gyűjtötték be a kérdőíveket; nagyrészt az ő segítségüknek köszönhető, hogy 296 kérdőív közül 267 (90%) visszaérkezett. Az alábbiakban ismertetem a kérdőívet.

„Igen tisztelt Doktor Úr!

Tisztelettel kérjük, hogy a megfelelőnek tartott válasz aláhúzásával válaszoljon az alábbi kérdésekre:

1. Szükségesnek tartja-e az egyre gyarapodó gyári készítmények mellett a magisztrális gyógyszerrendelést is?

Igen — Nem

2. Milyen előnyeit látja a magisztrális gyógyszerrendelésnek? (A megfelelőnek tartott választ szíveskedjék aláhúzni. Ha több választ is helyesnek tart, a válaszok megszámozásával jelölheti a fontossági sorrendet.)

a) a beteg aktuális állapotához, személyiségéhez, alkatahoz igazodó kombinációk lehetősége;

b) a psychotherapiás hatás;

c) egyes korábban divatos, de »lejáratos« gyári készítményeknek pótlása magisztrális kombinációval;

d) hiánycikk pótlása;

e) a beteg nem tudja, mit szed;

f) az orvos-beteg kapcsolat javítása »mechanikus« gyógyszerrendelés helyett egyéni szerek felírásával;

g) kevesebb lehetőség van a gyógyszer »felhalmozásra« a romlandóság miatt;

h) a magisztrális rendelésnél kevesebb az adminisztratív megkötöttség (csak szakrendelés vagy kórház javaslatára stb.);

i) kevesebb a magisztrális szerekkel a suicid kísérlet elkövetése;

j) az orvos jobban tájékozódik a magisztrális, mint az alapos farmakokémiai ismereteket követelő egyre újabb gyári készítmények között;

k) egyéb;

3. Milyen magisztrális gyógyszeralakokat rendel leggyakrabban: por, kenőcs, kúp, pilula, tea, szemcsepp, fülcsepp, oldat, főzet-forrázat, orrcsepp.

4 Milyen hátránya van a magisztrális gyógyszereknek: primitívebb csomagolás, kényelmetlenebb bevenni, hosszabb a vény, egyéb.

5. Megjegyzés.

Budapest, 1969. dec. 18.

Köszönettel:

Pest megyei Tanács Gyógyszerértári Központja”

A kérdőíveket oly módon szerkesztettem, hogy nagyrészt előre megfogalmazott válaszok aláhúzásával, illetve azok rangsorolásával lehetett megválaszolni. A kérdőív összeállításakor felhasználtam tíz körzeti orvossal folytatott részletes megbeszélésem előzetes tapasztalatait is. E módszer hátránya, hogy bizonyos mértékig meghatározza a válaszok körét, de megítélésem szerint ez magasan kvalifikált vizsgálati személyeknél elhanyagolható, miután a kérdéscsoportok végén szereplő „Egyéb” rubrika módot adott további, egyéni vélemények közlésére is. Másrészt ez a módszer éppen gyors és könnyű megválaszolhatóságánál fogva nem riasztja el az adminisztratív munkával amúgy is megterhelt körzeti orvosokat.

Az orvosi vélemények összesítő elemzése

267 orvos közül csupán 5 (1,8%) értékelte fölöslegesnek a magisztrális gyógyszereket az egyre gyarapodó gyári készítmények mellett.

A magisztrális gyógyszerrendelés felsorolt előnyei közül a legtöbb válasz a beteg aktuális állapotához, személyiségéhez, alkatahoz igazodó kombinációk lehetőségét emelte ki (208 = 77,9%).

Második helyen áll a pszichoterapiás hatás (153 = 57,3%).

Az időszaki hiánycikkek pótlását 121 orvos (45,33%) említi.

Az orvos-beteg kapcsolat javításáról (a „mechanikus” gyógyszerrendelés helyett egyéni szerek felírásával) 128 válasz (47,94%) szól.

108 orvos (40,46%) értékeli azt, hogy korlátozódik a gyógyszerek „felhalmozása”, miután a gyorsabban romló magisztrális gyógyszerekből kevesebbet lehet otthon tárolni.

86 orvos (32,21%) tartja azt is fontosnak, hogy kevesebb az adminisztratív megkötöttség a magisztrális vényeknek.

79 orvos (29,59%) húzta alá azt a választ, hogy kevesebb a magisztrális szerekkel megkísérelt öngyilkosság.

51 válasz (19,1%) utalt arra, hogy az orvos jobban tájékozódik a terápiában már hosszabb ideje használatos alapanyagokból készülő magisztrális, mint az egyre több farmakokémiai ismereteket követelő új meg új gyári készítmények között.

A fenti sorrendet annak figyelembevételével állítottam össze, hogy a beérkezett 267 kérdőíven az orvosok hány százaléka húzta alá az egyes válaszokat. Aránylag kevesen (52) éltek azzal a lehetőséggel, hogy válaszait megszámozva utaljanak a fontossági sorrendre. Ezek számbavétele az előzőekben ismertetett sorrendhez teljesen hasonló eredményt adott.

A magisztrális gyógyszerrendelés hátrányai közül 90 válasz (33,6%) utalt a hosszabb vényre, 54 (20,50%) arra, hogy a betegnek kényelmetlenebb bevenni, és 25 (9,5%) a primitívebb csomagolásra.

A gyógyszeralakok gyakorisági sorrendje — az orvosi vélemények alapján — a következő volt: por, kenőcs, odat, kúp, orrcsepp, szem- és fülcsepp, pilula, főzet-forrázat, tea.

Az előre megadott válaszok aláhúzása mellett összesen 36 orvos írt külön megjegyzést a kérdőívre.

A magisztrális gyógyszerrendelés *előnyeire* vonatkoztak az alábbi megjegyzések:

„Feltétlenül szükségesek.”

„Az új gyógyszert kb egy év után mertem adni az esetleg nem várt, fellépő mellékhatások miatt.”

„A polypragmasia megszüntethető magisztrális szerek felírásával.”

„A gyógyszerek kombinálási lehetősége következtében a betegnek csak egyféle gyógyszert kell bevennie. A betegek félnek 3–4-fajta tablettát egyszerre szedni.”

„Nincs hozzá a gyári készítményeknél található tájékoztató, amiben a leírt mellékhatások elriasztják a beteget a gyógyszer szedésétől.”

„A beteg súlyához jobban adagolható.”

„A beteg a magisztrális gyógyszereket nem tudja más betegnek ajánlani és kölcsönadni.”

„Szükség esetén kiegészítik a gyárilag kisserelt gyógyszereket.”

„Az individuális kezelés a magisztrális kezelés nélkül nem biztosítható.”

„Mert én alkotom a gyógyszert.”

„Az orvos egyénileg jobban összeállíthatja a betegnek szükséges dózisoskat.”

A *hátrányokat* felsoroló megjegyzések a következők:

„A gyógyszertárnak a községtől való távolsága korlátozza a magisztrális rendelést.”

„Korszerűtlen. A korszerűsített gyári készítmények teljesen ki fogják szorítani a magisztrális gyógyszereket (pl USA).”

„Sokat kell írni; ezen a jó FoNo-készítmények segítenek.”

„Nincs összesítő tájékoztató az orvosok részére a gyógyszerkönyvben szereplő alapanyagokról.”

„Kevés a hely az SZTK-vénypapíron.”

„Csak a Pulv. chinacisalt adják ostyakapszulában. A többi port is ebbe téve kellene kiadni. A legjobb összetétel sem ér semmit, ha a beteg elriad az izétől és nem veszi be.”

„Az ízjavítók rendelésének korhoz kötöttsége.”

„A FoNo-ban a felnőttek részére szolgáló gyógyszerekben is legyenek ízjavítók.”

„Modern terápiás beavatkozásra nem alkalmazható, mert az új, nagy hatású gyógyszerkészítmények nincsenek alapanyagként forgalomban.”

A kérdőívek elemzése alapján összegezve megállapítható, hogy a gyakorló orvosok döntő többsége a magisztrális gyógyszerrendelés hasznossága és jelentősége mellett foglal állást, sőt egyesek az új gyári készítmények alapanyagként való forgalomba hozatalát is javasolják abból a célból, hogy magisztrális kombinációban is felhasználhatók legyenek. A magisztrális gyógyszerrendelésnek észreveteltelt hátrányai jórészt technikaiak (primitívebb a csomagolás, a kényelmetlenebb bevétel, valamint a szabványvény kis alakú), de ezeken segíteni lehet.

A beérkezett válaszokat a kérdőívet kitöltő orvosok életkora (diploma megszerzésétől eltelt idő) és az esetleges szakképzettség szerint csoportosítva. Lényeges eltérést nem találtam. Valamennyi csoportban első helyen a beteg egyéni sajátosságaihoz jobban igazodó gyógyszerrendelés szerepelt, és kisebb eltérésekkel a válaszok további rangsorolása is egyező. Az idősebb orvosok többször hivatkoztak rá, hogy a magisztrális alapanyagok között jobban kiismerik magukat, mint az egyre szaporodó gyári készítmények között, és recepturájuk változatosabb a gyógyszeralakok vonatkozásában. Egyébként valamennyi korcsoport és a szakorvosok — nem szakorvosok válaszaik jelentéktelen eltérésekkel hasonlóak voltak a főbb kérdésekben. Ez arra enged következtetni, hogy a magisztrális gyógyszerrendelés fontossága az orvosok életkorától, szakképzettségétől és egyéni szubjektív jellemzőitől függetlenül, a betegellátás általános, objektív igényeiből következik.

Э. Хайч: *Ручное приготовление лекарственных препаратов с точки зрения практикующего врача.*

Автор на основании данных оборота и числа работников относительно 1967/69 годов изучает факторы усиливающие или уменьшающие интенсивность аптечной работы. Устанавливает, что в указанном периоде значительно увеличился оборот на один работник как по сумме форинтов так и по количеству рецептов. В рамках этого увеличения больше среднего увеличивалось соотношение ручного приготовленных лекарственных препаратов. Изменение данной тенденции за одно десятилетие в противоположном направлении выражает то, что собственная работа фармацевта в большей мере растет чем общий оборот. Наконец автор пишет о том что расширением профиля галеновой лаборатории, расфасовкой все большей части препаратов производимых лабораторией можно оказывать значительную помощь сети. Это положение автор доказывает изложением данных о некоторых препаратах в рамках отдельных групп препаратов.

Е. Хаитс: *Treatment with freshly compounded (magistral) preparations from the physician — a point of view.*

Single factors influencing the intensity of the work done in the public pharmacies of County of Pest during the period of 1967 to 1969 are discussed. The increase of turnover as according to piece of prescriptions as to their value has been established. Within the frame of this increase, the increase in the ratio of the freshly compounded drugs was higher, than the average. This phenomenon is the inversion of a decade-long tendency in the opposite direction, expressing a higher rate of increase of the compounding pharmacist's tasks, than the total activity of the public pharmacies. With respect to the galenic laboratories, it is emphasised, that the extension of the scope of their activity may render valuable assistance to the public pharmacies especially if their products can get in ready-packed condition into the network of pharmacies. This opinion is supported by a set of data extracted from different groups of preparations.

E. Haits: *Magistrale Arzneibereitung aus der Sicht des praktischen Arztes.*

Die einzelnen, die Arbeitsintensität in den Apotheken erhöhenden bzw. verringierenden Faktoren werden anhand der Umsatz- und Personalangaben von 1967–1969 in den Apotheken vom Komitát Pest geprüft. Es wird festgestellt, dass in der Frage stehenden Zeitperiode der pro-Kopf-Umsatz sowohl auf Grund des Forint-Umsatzes, wie auch der Rezeptzahl einen bedeutenden Anstieg aufwies. Innerhalb diesem Zuwachses zeigt der Anteil der magistralen Rezeptur eine dem

Durchschnitt überlegene Erhöhung. Damit ist eine Umkehr in der Tendenz des letzten Jahrzehntes eingetreten: die dem Apotheker am nächsten liegende magistrale Arbeit zeigt eine schnellere Zuwachsrate als der Gesamtumsatz. Laut Ansicht des Verfassers könnte durch Erweiterung des Tätigkeitsbereiches des Galenischen Zentrallaboratoriums und durch die Verpackung der im Laboratorium hergestellten Zubereitungen eine bedeutende Mithilfe den Apotheken gewährleistet werden. Dieser Vorschlag wird durch die Bekanntgebung der Daten einzelner Zubereitungen in den verschiedenen Präparaten-Gruppen untermauert.

(Pest megyei Tanács Gyógyszertári Központja Budapest XIV, Uzsoki u. 36/a)

Érkezett: 1970. IV. 30.

Gyógyszerészet 14. 344–347. 1970.

A GYÓGYSZERTÁRI MUNKA TERMELÉKENYSÉGÉRE HATÓ EGYES TÉNYEZŐK

DR. KEMPLER KURT

A szerző a Pest megyei gyógyszertárak 1967/69. évi forgalmi és létszámadatai alapján vizsgálja a gyógyszeres munkát intenzitását fokozó, illetve csökkentő egyes tényezőket. Megállapítja, hogy a jelzett időszakban jelentős mértékben növekedett az egy főre eső forgalom mind forintösszegben, mind vénydarabszámában. E növekedésen belül az átlagosnál lényegesen nagyobb mértékben nőtt a magisztrális gyógyszerek részaránya. E jelenség egy évtizedes — ellenkező — tendencia megfordulása, és mint ilyen, kifejezi azt, hogy a legszorosabb értelemben vett gyógyszerészeti munka nagyobb mértékben nő, mint az összeforgalom. Végül kitér arra, hogy a galenusi laboratórium profiljának bővítésével, a laboratórium által termelt készítmények minél nagyobb hányadának kiszerezésével jelentős segítség nyújtható a hálózatnak. Ezt az állítást az egyes készítménycsoportokon belül néhány kivagadott cikkelem adatainak ismertetésével bizonyítja.

*

Az utóbbi időben — különösen az influenzajárvány idején — egyre gyakrabban merül fel az a kérdés, hogy vajon meddig terjedhet az egy-egy gyógyszerészre, gyógyszeres munkára jutó munka mennyiségi növekedése; más szóval a biztonsági követelmény és az emberi teherbíró képesség határa hol szab véget az évről évre növekvő „termelékenységnek”?

A kérdés tanulmányozása céljából vizsgálat alá vontuk a gyógyszeres munkát intenzitást növelő és csökkentő legfontosabb tényezőket.

A munkaigényt növelő egyes tényezők

A munka mennyiségének növekedését általában azonosítják a forgalom összehasonlítható növekedésével, bár az esetek jó részében azzal nincs arányban. Kétségtelen, hogy ha a gyógyszeres munkák létszámának alakulását összevetjük a forgalom forintban kifejezett értékével, akkor két, egymástól jelentősen divergáló görbét kapunk. Ezt bizonyítja a Pest megyei gyógyszertárak vonatkozásában az I. táblázat is.

Megállapítható tehát, hogy a forintban kifejezett forgalom jelentős növekedésével szemben a gyógyszerészek és szakképesített asszisztensek létszáma csökkenő tendenciát mutat, és ezt csak kismértékben ellensúlyozza az asszisztensjelöltek növekvő száma.

Ugyancsak a munka mennyiségének növekedését jelzi a gyógyszeres munkák elkészített, illetve expedíált társadalombiztosítási vények darabszámának növekedése. E kérdés megítélésakor különös súllyal esik latba az a körülmény, hogy a Pest megyei gyógyszertárakból expedíált magisztrális társadalombiztosítási vények száma közel 50%-kal nagyobb növekedési rátát mutat, mint a gyári gyógyszerkészítmények vényei. Ez a II. táblázat adataiból látható.

A táblázat adatai világosan tükrözik, hogy a legszorosabb értelemben vett gyógyszerészeti munka lényegesen nagyobb mértékben nőtt, mint a gyári készítmények forgalma. Ezt a tényt alátámasztják

I. táblázat

A Gyógyszertári szakmunkások létszámának alakulása a forgalom tükrében

Év	Éves forgalom millió Ft	Átlagos állományi gyógyszerészlétszám	Egy gyógyszerészre eső éves forgalom ezer Ft-ban	%	Asszisztensjelöltek átlagos állományi létszáma	Vizsgázott asszisztensek átlagos állományi létszáma	Vizsgázott asszisztensek és jelöltek átlagos állományi létszáma összesen	Egy asszisztensre és jelöltre eső éves forg., ezer Ft	%
1967.	160,1	218	734,6	100	94	185	279	577,0	100
1968.	175,8	207	849,1	115,6	115	182	297	591,9	102,6
1969.	194,2	206	942,8	128,4	134	173	307	632,6	109,6