

Szervezési kérdések

Gyógyszerészet 14. 419—421. 1970.

EGÉSZSÉGÜGYI FELVILÁGOSÍTÁS A GYÓGYSZEREKRŐL

BURGETTI LÁSZLÓ

A szerző a gyógyszerekkel kapcsolatos egészségügyi felvilágosítás jelentőségét egészségügyi és népgazdasági szempontból tárgyalja. Az előbbi három csoportra osztja Statisztikai felméréséről számol be, melynek eredményeit a betegek és gyógyszerek viszonyában értékeli. Végül következtetéseit levonva javaslatokat tesz az egészségügyi felvilágosítás javítására.

*

Egészségügyi dolgozóink többsége megértette és magáévá tette a betegségek megelőzésének helyes irányvonalát, ennek érdekében céltudatos, tervszerű és széles körű egészségügyi felvilágosító munkát folytat.

Az egyes ember és a társadalom egészségének megvédése, fokozása, esetleg helyreállítása érdekében a lakosság minden rétegének bizonyos fokú egészségügyi felvilágosításra van szüksége. Ezen széles körű és szerteágazó munkának egy részterülete a gyógyszerekkel kapcsolatos egészségügyi felvilágosítás. A felvilágosítás fontosságának igazolásával foglalkozom a teljesség igénye nélkül cik kem szerény keretei között.

Ajkán — egy fejlődő ipari városban — két napon keresztül teljes körű statisztikai felmérést végeztem a gyógyszer-tárba vénnyel érkező betegek között. Céloom az volt, hogy választ kapjak a betegek és a gyógyszerek viszonyának néhány fontos kérdésére, valamint meg akartam tudni, mi az a minimális ismeret, amit a betegek a gyógyszerekről tudnak.

Tapasztalatom az, hogy a gyógyszer-tárakban megforduló betegek egy része igényli a felvilágosítást, elsősorban a kapott gyógyszerével kapcsolatban. Arra vonatkozóan viszont nincsenek adatok, hogy azok, akik nem kérnek felvilágosítást, milyen fokú ismerettel rendelkeznek a gyógyszerek helyes felhasználását, alkalmazását, eltartását stb. illetően. Nem tudjuk azt sem, hogy a jelenleg ilyen irányban végzett felvilágosító munka mellett pl. tudják-e a betegek, hogy a lakásban a gyógyszereket elzárva kell tartani. Az orvoshoz, a kórházba került esetek számából a mérgezések mennyiségére következtethetünk ugyan, de itt is csak a gyógyszerek okozta károsodások egy részével találkozunk, mivel a helytelenül használt gyógyszerek esetleg nem okoznak még olyan erős, heveny megbetegedéseket, hogy a beteg orvoshoz forduljon. Az akut megbetegedések eredetére pedig még nehezebben tudunk visszakövetkeztetni.

Cikkemben a gyógyszerek okozta károsodások bekövetkezésének lehetőségeivel, és e lehetőségek nagyságával foglalkozom — pl. a lakásokban helytelenül eltartott gyógyszerek mennyiségének bemutatásán keresztül. Kiemelem az egészségügyi felvilágosítást mint a megelőzés egyik módszerét

a mérgezések, illetve a meghatározhatatlan számú károsodások bekövetkezésének megelőzésében.

A gyógyszerészek egészségügyi felvilágosító munkája különösen a gyógyszerekkel kapcsolatban hosszú fejlődés után jutott el a jelenlegi fokra. Ez a fejlődés nem volt egyértelmű és egyenletes, de ma már az Egészségügyi Felvilágosító Központ létrejöttével szervezett keretek között történik a főbb irányelvek megválasztása, és a járási és városi tanácsnál működő főgyógyszerészek irányításával előadások, rölapok, plakátok, filmek stb. segítségével végzik a gyógyszerészek igen eredményesen ezt a felvilágosító munkát. A gyógyszerek nagymértékű, általános használata nemcsak kedvező, hanem egyúttal sok káros következménnyel is járhat (pl. mérgezések, rezisztencia stb.). E károsodások bekövetkezéséhez adnak lehetőséget az alábbi tényezők:

1. Káros következménnyel jár a túlzott gyógyszerfogyasztás.

2. Veszélyeket rejt magában a nem megfelelő gyógyszerfelhasználás (pl. öngyógyyszerelés, helytelen adagolás, gyógyszerelésztesztés stb.).

3. Az otthon tárolt gyógyszer magában hordja pusztító létével mindkét előző tényező lehetőségeit, ezekhez hozzájárul a véletlen és a szándékos mérgezések lehetősége, ezenkívül még az eltartás helytelen körülményei is okozhatnak egészségkárosodást.

Ez utóbbi tényező károsítási lehetőségének nagyságát mutatja be a 7/56-os gyógyszer-tárban végzett statisztikai felmérés. A 160 megkérdezett beteg közül 150 a gyógyszer-tári dolgozók felszólítására kérdőívekben adott választ a következő kérdésekre:

1. Tart-e otthon gyógyszert?
2. Hol tartja a gyógyszert?
3. Körülbelül mikor vette a legrégebbit?
4. Tudja-e, mire használják azokat a gyógyszereket?
5. Szokott-e másnak is adni vagy ajánlani gyógyszert?
6. Miért tartotta, illetve vette a gyógyszereket?
7. Sorolja fel néhány gyógyszer nevét, amelyeket otthon tart.
8. Hallott-e valamit a túlzott gyógyszerfogyasztás káros hatásairól?
9. Van-e gyermeke?

A válaszok csoportosításakor az 1. és a 9. kérdést emeltem ki:

Tart-e gyógyszert otthon? igen 61% (92), nem 39% (58)

Azok közül, akik tartanak otthon gyógyszert, 69-nek, vagyis 75%-nak van gyermeke. A további két kérdésben csak a gyógyszer-tár otthon tartók válaszait csoportosítottam:

Hol tartja a gyógyszert?

	Gyermekek a családban	
	van	nincs
Külön dobozban	13%	30%
Zárt helyen	12%	17%
Sötét, hűvös helyen	10%	14%
Nem megfelelő helyen	52%	17%
Nem válaszolt	13%	22%

Mikor vette a legrégebbit?

	Gyermekek a családban	
	van	nincs
Néhány hete	30%	57%
Több hónapja	48%	21%
Nem válaszolt	22%	22%

A 150 megkérdezett közül a többi kérdésre adott válaszok százalékos megoszlása a következő:

Nem tudja, mire kell használni a kapott gyógyszereket	0,5%
Másnak is szokott ajánlani gyógyszert	0,4%
Orvosi rendeletre kapta a gyógyszert	39,0%
Nem hallott semmit a túlzott gyógyszerfogyasztásról	8,0%

Az adatok realitását természetesen igen sok tényező befolyásolta. A felmérés kis terjedelme miatt az eredmények nem elegendők országos következtetések levonására. Mindezek ellenére jól reprezentálja egy terület betegeinek a gyógyszerekkel kapcsolatos ismereteit, és következtetéseket vonhatunk le az ilyen jellegű felvilágosítás fontosabb irányára vonatkozóan.

A válaszokat öszintének véve a megkérdezettek 61%-a tart otthon gyógyszert. Az egészségügyi felvilágosítás területén tehát komolyan számolni kell azzal a ténnyel, hogy hozzá nem értők kezében nagy mennyiségű gyógyszer van, ami önmagában véve is sok veszélyt rejt magában.

A „Hol tartja a gyógyszert?” kérdést néhányan félreértették, de a helyes válaszokat értékelve is levonhatók bizonyos következtetések. A „Nem megfelelő hely” megjelölésen a kamra, asztalfiók, konyhaszekrény, polc stb. válaszokat gyűjtöttem össze. Megállapítható, hogy zárt helyen szinte a legkevésbé tartják a gyógyszereket. Ez a körülmény igazolja elsősorban azt, hogy mennyire fontos a gyermekes családok gyógyszerekkel kapcsolatos felvilágosítása, hiszen éppen az ilyen családok több mint 50%-a nem megfelelő helyen tartja a gyógyszereket. Megnyugtató viszont az a megállapítás, miszerint a megkérdezettek 10–14%-a már tudja (és alkalmazza), hogy egyes gyógyszereket sötét, hűvös helyen kell tartani.

A százalékos arányok nagyon jól mutatják, hogy milyen gyakori az egy hónapon túli gyógyszerártórolás a lakásokban, ez pedig igen sok veszélyt jelent (Pl a legközelebbi megbetegedéskor nem mennek orvoshoz, hanem sok esetben a nem megfelelő gyógyszert, nem megfelelő adagolásban alkalmazzák, vagy pl. az idők folyamán változást szenvedett, már rossz gyógyszert használnak.)

Érdekes, hogy majdnem minden beteg állítja,

tudja mire kell használni a kapott, illetve otthon tartott gyógyszereket. A gyógyszerek nevét viszont sokszor még csak nem is tudják, és gyakran előfordul az is, hogy a névről jól ismert gyógyszer nem létező hatásáról vannak meggyőződve.

A gyógyszerekkel kapcsolatos felvilágosításnak ki kell terjednie a gyógyszerek hatásának bizonyos fokú ismeretetésére is, mert amint az adatok bizonyítják, sok lakásban hosszabb ideig jelentős gyógyszerkészlet van, amit a vélt hatás ismeretében gyakran szakember megkérdezése nélkül újabb megbetegedés esetén felhasználnak.

A felmérés szerint elég ritkán fordul elő gyógyszerajánlás, és ez igen örvendetes. A gyakorlat viszont azt mutatja, hogy az ösztönesség leginkább ennél a kérdésnél vonható kétségbe. A felvilágosítás szempontjából tehát jelentős eredmény mutatkozik abban, hogy tudják az emberek: a gyógyszerajánlás tilos.

Elgondolkodtató tény az is, hogy bár a kérdőívet csak vénnel érkező betegek töltötték ki, csak kb. 40%-a kapta azokat a gyógyszereket orvosi javaslatra. Pedig ezen a téren országos jelentőségű felvilágosító munka folyik (pl. plakátokon: „Orvosi utasítás nélkül méreg!”).

Az egészségügyi felvilágosítás eredménye az, hogy — amint az adatok is mutatják — a betegek tudnak a túlzott gyógyszerfogyasztás káros hatásáról. Sajnos azonban, a gyakorlat a gyógyszerfogyasztás nagyméretű növekedése mégis azt jelzi, hogy ez még nem tudatosult megfelelően az emberek gondolkodásában.

A lakásokban felhalmozódott gyógyszerkészletek mennyiségére és összetételére utal, hogy a 7. kérdésre válaszképpen mintegy 100-féle gyógyszer nevet írták fel. Egy kérdőív alatt általában 3–4 gyógyszer neve szerepelt, de volt ahol 8–9-félet is elsoroltak. Gyakorlati sorrendben összegezve legtöbbször volt Kaimopyrin, Antineuralgica és Vegacillin. A házi gyógyszerkészletekből tehát nagyon nehéz lenne kiragadni a leggyakrabban előfordulókat és a felvilágosítás során ezekkel foglalkozni, mert a felmérésben megjelölt 100-féle gyógyszerhez még hozzá kell számolnunk azokat, amelyeknek a nevét nem tudják leírni, és így igen változatos és megállapíthatatlan gyógyszerkészlettel állunk szemben. Ebből következik, hogy a gyógyszerekkel foglalkozó felvilágosító előadásaink során helyes, ha az eddig is bevált hatástani vagy gyógyszerforma szerinti csoportosításban beszélünk a gyógyszerekről.

A szocializmusban a dolgozók egészségvédelme fontos célkitűzés. E célt szolgálják az egyre jobb, hatásosabb gyógyszerek, amelyek minden rászoruló beteg ember kezébe eljutnak. Ezek az anyagok erős hatásuknál fogva veszélyesek is. A laikusok kezében levő sokféle, nagy mennyiségű és hosszú ideig tárolt gyógyszerek miatti veszély lehetőségei rámutatnak a gyógyszerekkel kapcsolatos egészségügyi felvilágosítás szükségszerűségére mint az esetleg bekövetkező károsodások megelőzésének legjobb módszerére. Ezen veszélyek és károsodások felvilágosítással való megelőzésében a legnagyobb feladatok a gyógyszerészekre mint a gyógyszer szakértőre, forgalomba hozóira várnak.

Köszönetemet fejezem ki a téma kidolgozásához nyújtott jó tanácsaiért dr. Zalai Károly adjunktus úrnak és azoknak a gyógyszerészeknek, akik jóindulatúan segítségemre voltak.

IRODALOM

I Nagy M.: Falusi gyógyszerterek ellátási körzetének vizsgálata. — 2. Lázár J.: A magyar gyógyszerészet szocialista fejlődése. — 3. Stenszky E.-né: Milyen lehetőségek nyílnak a gyógyszerész számára az egészségügyi felvilágosításban. — 4. Vidovszky K.: A gyógyszerterületi dolgozók egészségügyi felvilágosító feladatainak meghatározása. A gyógyszerész és az egészségügyi felvilágosítás. — 5. Vidovszky K., Zalai K.: A gyógyszerterületi dolgozók egészségügyi felvilágosító munkájának múltja és jelenlegi helyzete hazánkban. — 6. Zalai K.: A gyógyszerészek helye és szerepe az egészségügyi felvilágosításban. Gyógyszerügyi szervezés — Tankönyv

II. Буретти: *Просветительная работа в здравоохранении о лекарственных препаратах.*

Автор обсуждает значение просветительной работы здравоохранения в связи с лекарственными препаратами с точки зрения здравоохранения и народного хозяйства

Точки зрения здравоохранения он разделяет на три группы.

Он описывает статистический сбор данных, резуль-

таты которого он оценивает с точки зрения отношения больных и лекарственных препаратов

Наконец подводя итоги делает предложения для улучшения просветительной работы в здравоохранении

L. Burgetti: *Health information on drugs*

The importance of the health information of the public with respect to the application and action of drugs is discussed with respect also to public economics. Statistical data are presented on the relations of the public towards drugs. On the ground of the discussed experiences some improvements are suggested in the work of the health information organization.

L. Burgetti: *Gesundheitsaufklärung in Bezug auf Arzneimittel*

Die Ergebnisse der gesundheitlichen Aufklärung in Bezug auf Arzneimittel werden aus gesundheitlicher und volkswirtschaftlicher Sicht ausgewertet. Statistische Erhebungen werden mitgeteilt und deren Resultate in der Beziehung von Kranken und Medikamenten evaluiert.

Aufgrund der Schlussfolgerungen werden Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Aufklärung unterbreitet.

(Pápa, 7/25-ös gyógyszerterület, Jókai u 7)

Érkezett: 1968. VIII. 23.

Gyógyszerészet 14. 421—424. 1970

ASSZISZTENSI FELADATKÖRÖK SZERVEZÉSE A GYÓGYSZERTÁRBAN

OLÁH IMRÉNE

Szerző munkájában a gyógyszerterületen belüli munkaszervezés kérdéseivel foglalkozik. Javaslatot tesz különböző asszisztensi feladatkörök megszervezésére és röviden körvonalazza azokat a munkaterületeket, ahol az asszisztenseket az eddigiektől eltérően, nagyobb felelősséggel lehetne foglalkoztatni. Rámutat a továbbképzés jelentőségére, melynek — véleményje szerint — a gyógyszerterületből kiindulva kell a megye asszisztenseit összefogó, szervezett és irányított továbbképzési formálódnia.

*

A mai értelemben vett gyógyszerterületi asszisztensi munkakör a gyógyszerészet fejlődésével párhuzamosan a felmerült igényeknek és követelményeknek megfelelően alakult ki

A „nem gyógyszerészi képesítésű gyógyszerterületi alkalmazottak” munkakörével már a 4688/1920. és az 52 196/1924. NM számú rendelet [1] is foglalkozott, de csak általánosságban. Hasonlóképpen a 212 400/1933. BM számú körrendelet [1] is csak abból a szempontból foglalkozott a fenti állománycsoporttal, hogy mit nem szabad végezniük a gyógyszerterületben, de nem határozta meg feladatkörüket. Általánosságban leszögezte, hogy csak gyógyszerészi szakmunkának nem minősíthető feladatokkal bízhatók meg és az officinában — pénzkezelésen és takarításon kívül — semmiféle munkát nem végezhetnek, a munkavégzés időtartamán túl ott nem tartózkodhatnak, ennél fogva sem gyógyszer, sem ún. kézi eladású cikkeket a közönség számára nem szolgáltathatnak ki. Előírta számukra a színes munkaköpeny viselését.

A 202 000/1948. NM, majd a 3170—9/1950. NM. számú rendelet kimondta, hogy a gyógyszerterületi szaktanfolyamot végzett laboránsok és technikusok a gyógyszerészet körébe tartozó tevékenységek közül gyógyszerész felügyelete mellett milyen munkát végezhetnek. Szabályozta a felelősség kérdését is: „... a gyógyszerkészítés közben végzett munkáért a technikus egyetemlegesen felel a felügyeletet ellátó gyógyszerészszel” [2]

Mérföldkőnek számít a 8360—2/1954. EüM sz. utasítás 8. § 2. bekezdése [3], mely pontosan körülírta a szakvizsgát tett gyógyszerésztechnikusok feladatkörét és tételesen meghatározta, hogy mely munkát végezhetnek a gyógyszerterületben gyógyszerész felügyelete mellett. Az idézett rendelet 3. bekezdésében az egyéb segédszemélyzet feladatkörét is körülírta, 9. §-a pedig meghatározta a felelősség kérdését is, amennyiben a szakvizsgát tett gyógyszerésztechnikus „... működéséért elsősorban saját maga, és ezen felül az a gyógyszerész a felelős, aki felette a felügyeletet ellátni köteles”

A fenti rendeletre hivatkozva és azt magyarázva tárgyalta az EüM által kiadott Útmutató [4] a gyógyszerésztechnikusok feladatait az alábbi csoportosításban:

- receptúrai munka
- raktározás,
- impleálás,
- laborálás,
- adminisztráció.

A 8400—7/1954. EüM sz. utasítás [5] a gyógyszerésztechnikusok szakképzéséről intézkedett. A