

Gyógyszerészet

A GYÓGYSZERÉSZ SZAKCSOPORT LAPJA

Főszerkesztő: DR VÉGH ANTAI

Szerkesztők: DR IÁNG BÉLA, DR SZÁSZ GYÖRGY felelős szerkesztő, SZENIMIKLÓSI PÁI, DR VÁRADI JÓZSEF

7. évfolyam

Technikai szerkesztő: IÁNG MIKLÓS

1963. január

I. SZÁM

ÚJ ÉV — ÚJ FELADATOK

LÁZÁR JENŐ

Az év fordultával jól esik számot adni az eredményekről és köszöntenit azokat, akik abban részesek, megköszönni mindenkinek a maga munkahelyén végzett áldozatos munkáját, amelynek eredményeként biztosítottuk a dolgozók folyamatos gyógyszerellátását. Az 1962. év jelentős eredménye, hogy a gyógyszerítári dolgozók közismert szakmai szeretetük mellett mindjobban vesznek részt társadalmi munkában és ez irányú aktivitásukkal egyenes arányban nő társadalmi megbecsülésük. Jólesően emlékezhetünk meg a napi sajtónak a gyógyszerítári munka megbecsülését célzó és elismerő cikkeiről, a Hazafias Népfőnt gyógyszerészeket érintő ankétjairól, ahol igen sokrétűen szólhattak hozzá kollegáink egészségpolitikai és társadalmi problémáikhoz. Meggyőződhetünk arról, hogy a társadalom minden áramán igénylik a gyógyszerészek közreműködését. Ezt bizonyítja az az örömdetes tény is, hogy Pártunk Központi Bizottságának Tudományos és Kulturális Osztálya igen behatóan foglalkozott az elmúlt hónapokban a gyógyszerészet problémáival, valamint szakszervezetünk Központi Vezetősége is napirendre tűzte azokat.

Szakmai-politikai fejlődésünket nagymértékben segítette a Szovjetunióval és a népi demokrációs országok gyógyszerészeivel mind szorosabbá váló kapcsolatunk. A baráti országok előtt igen úgy mint előttünk, ugyanaz a cél lebeg, hogy szakmai és politikai fejlődésünket meggyorsítsuk és a dolgozók egészségvédelmének szolgájába állítsuk.

Itt a szeptember 22—25 között a szocialista tábor országai gyógyszerészeinek Szófiában rendezett szimpoziúmára, ahol az elhangzott előadások is arra mutattak, hogy a szocialista országokban a gyógyszerészet és a gyógyszerellátás az új vonalakban igen hasonlóan alakul és így adatainkban is sok azonosság mutatkozik. Ezek a felismerések jegyében a szimpoziúm résztvevőivel és a javaslattal fordultak az egyes országok egészségügyi minisztériumaihoz, hogy a fennálló és hathatós kapcsolatok megteremtése érdekében hozzanak létre a szocialista országok között egy koordinációs bizottságot. E bizottság feladata lenne a gyógyszerészet előtt álló kérdések tárgyalása és megfelelő javaslatok kidolgo-

zása. A határozat szerint a létesítendő nemzetközi koordinációs bizottságnak elsősorban a következő kérdésekkel kellene foglalkoznia:

„A gyógyszerítári egészségügyi intézmény jellegének további megszilárdítása és mentesítésük minden felesleges kereskedelmi funkciótól.

Egységes nomenklatura kidolgozása a fontosabb gyógyászati anyagokra, javaslat a racionális gyógyszerítári munkaeszközök típusaira és együttműködés ez utóbbiak sorozatgyártásában.

A gyógyszerítári munkaszervezés, a gyógyszerítári építkezés és berendezés racionális egységesítésére való törekvés az egyes országok nemzeti sajátosságainak figyelembe vételével

Kölesönös együttműködés a gyógyítás és megelőzés szempontjából szükséges új gyógyszerformák kidolgozásában.

A tapasztalatok kicserélése céljából időnként megjelenő tájékoztató kiadása.

A gyógyszerészet új fejlődési irányának figyelembevételével javaslat kidolgozása a gyógyszerészi és közép-kader képzés egységesítésére és fejlesztésére. Javaslat kidolgozása a gyógyszerészek szakképzettségének emelésére és a szakosítás megvalósítására

Alkotó együttműködés a tudományos munkában, a tudományos kutatások koordinálása, közös tudományos rendezvények megtartása.

A lakosság gyógyszerellátása megtervezéséhez tudományosan megalapozott mutatók és módszerek kidolgozása.

A gyógyszerítári szakkaderek feladatkörének pontos meghatározása és az egyes feladatkörökre tudományosan megalapozott munkanormák kidolgozása.

A szocialista országok gyógyszerészeite szervezeti struktúrájának, irányítási, vezetési módszereinek tanulmányozása és javaslat kidolgozása az egyes országok sajátosságainak figyelembevételével azok racionális egységesítésére.

Amikor a szimpoziúm határozata arra kéri a szocialista országok egészségügyi minisztériumait, hogy a koordinációs bizottság létrehozására és feladatára vonatkozó javaslatokat fogadják el és segítsék azok megvalósítását, egyben azt is megállapítja, hogy célszerű lenne:

232
473
36
354
232
354
232
473
232
232
473
232
354
473
354
232
232

ABB

VO-
399

a) egységes elnevezés bevezetése a gyógyszerészet felső és középkádereire;

b) közös gyógyszerkönyvi bizottság létrehozása és közös gyógyszerkönyv bevezetése lehetőségének megvitatása;

c) a gyógyszerraktározás valamennyi szakmai követelményének megfelelő raktározási feltételeket biztosítani

d) megvizsgálni a tudományos gyógyszerészeti társaságok megerősítésének lehetőségeit.

Mint a fentiekből is látható, a Szófiában megtartott szimpózium széles körben tártá fel a szocialista gyógyszerészet feladatait és problémáit. Ezért úgy vélem, hogy helyes ennek tükrében megvizsgálni a magyar gyógyszerészet helyzetét és jövőbeni feladatait. Időszerű ez azért is, mert éppen az elmúlt hetekben fejeztük be azokat a felméréseket, amelyeket az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetével közösen végeztünk. A Szakszervezet és a Főigazgatóság felkérésére több szakbizottság vizsgálta a gyógyszerészet szerteágzó munkaterületét és ezt követően szakszervezetünk központi vezetősége december 19-i ülésén kimerítően foglalkozott területünk kérdéseivel és a gyógyszerészet feladatait szakmánk széles rétegeinek véleménynyilvánítása alapján tárgyalta.

A gyógyító, megelőző intézmények széleskörű kiépítése, a mezőgazdaság szocialista átszervezése kapcsán a biztosítottak számának állandó növekedése, népünk egészségügyi kultúrájának öröndetes fejlődése az elmúlt évek során mind nagyobb követelményeket támasztott a magyar gyógyszerészettel és a gyógyszerellátással szemben. Kartársaink igyekeztek eleget tenni a fokozódó követelményeknek. A gyógyszerárak és munkájukat elősegítő laboratóriumok, intézetek fejlesztésével megteremtettük a korszerű gyógyszerkészítés előfeltételeit. Gyógyszer-tervezési munkánk fejlesztésével, a gyógyszeriparral együttműködve arra törekedtünk, hogy biztosítsuk az egészségügyi igényeknek megfelelő mennyiségben és minőségben a szükséges gyógyszert.

A magyar gyógyszerészet fejlődésének színvonalát biztosította az a körülmény, hogy az orvostudományok fejlődésével párhuzamosan az elmúlt években a gyógyszerészeti tudományok is nagyot fejlődtek. A gyógyszerészképzés és a gyógyszerészeti tudományok színvonalának emelését szolgálja a közelmúltban sok millió forinttal újjáalakított és a szegedi Gyógyszerésztudományi Kar intézeteit magában foglaló korszerűen felszerelt épület is: ugyanakkor a Budapesti Gyógyszerésztudományi Kar intézeteinek megfelelő elhelyezése még megoldásra váró feladat.

Az 1962 évben létesített Országos Gyógyszerészeti Intézet is a gyógyszerészeti tudományok továbbfejlesztését, a tudományos eredmények gyakorlatban történő érvényesítését hivatott előmozdítani. Ez az új intézet elképzeléseinknek csak a magját képezi, mert perspektívában ezen tudományos alapintézményünk feladatkörébe kívánjuk utalni a gyógyszerellátás területét érintő valamennyi szervezési, gyógyszerellenőrzési stb. funkciók összefogását. Ezt a célt természetesen csak

fokozatosan, a szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosításával párhuzamosan lehet elérni.

A tudományok fejlődése számos gyakorlati intézkedés végrehajtását is lehetővé teszi a gyógyszergyártás, gyógyszerkészítés, gyógyszerellátás terén. Ezek között elsődlegesen említjük meg, hogy az előkészület alatt álló VI. Gyógyszerkönyv és az V. Formulae Normales a legújabb kutatások eredményeit kívánja értékesíteni mind terápiás szempontból, mind pedig gyógyszer-technológiai vonatkozásban, új hatóanyagoknak a legmegfelelőbb gyógyszerformákban való felvételével. Ezzel is bővül a gyógyszeres terápia lehetősége.

Sajnálattal kell megállapítanunk azonban, hogy az V. Magyar Gyógyszerkönyv orvosaink körében általában nem vált ismeretessé. Éppen ezért szükségesnek látszik, hogy a készülő VI. Magyar Gyógyszerkönyv orvosokat érdeklő része (kivonata) külön kiadvány formájában is megjelenjen.

A gyógyszeres terápia megválasztását kívánja elősegíteni az időnként megjelenő „Tájékoztató a gyógyszerkészítmények rendeléséről” c. kiadványunk.

A gyógyszerellátás fejlesztése, a gyógyszerárak szakmai működési színvonalának emelése érdekében indult meg a gyógyszerésztovábbképzés. Az általános, konferenciás továbbképzési formák mellett, szűkebb szakterületeket felölelő tanfolyamos, valamint egyéni bentlakásos továbbképzések szervezésére is lehetőség nyílt. A közelmúltban a gyógyszerésztovábbképzés szervezését és irányítását az Orvostovábbképző Intézet feladatkörébe utaltuk.

A gyógyszerésztovábbképzés megindításában a Gyógyszerész Szakcsoport játszotta a vezető szerepet. A továbbképzés sikerében és a gyógyszerészeti tudományos élet szervezésében a Gyógyszerész Szakcsoport folyóiratainak jelentős szerepe van. Alapvetően a továbbképzést szolgálja a „Gyógyszerészet”, míg az „Acta Pharmaceutica Hungarica” eredeti kutatásokról számol be.

A fokozódó szakmai követelményekkel csak nehezen tudott lépést tartani gyógyszerészeti hálózatfejlesztésünk.

Gyógyszeráraink állaga és felszereltsége az államosításokor igen rossz volt és azok nagyrésze még magán viselte a háborús károk nyomát. Első feladatként jelentkezett a meglévő hálózat helyreállítása, alkalmassá tétele a lakosság gyógyszerigényeinek folyamatos kielégítésére. Ennek megfelelően a hálózatfejlesztés elsődleges feladata a sürgető tatarozási és karbantartási munkálatok végrehajtása volt. Végre kellett hajtani a gazdaságosság szempontjából nem mindig kívánatos felújításokat is, hogy ezzel, ha csak átmenetileg is, biztosítani lehessen a gyógyszerárak működését. Tervszerű felújításokra, a gyógyszerárak bővítésére, a szakmai működés feltételeinek fokozottabb biztosítására csak a kezdeti nehézségek leküzdése után kerülhetett sor. A felújításokat és rekonstrukciókat egyre sürgetőbbé tette, de teszi még ma is a gyógyszerforgalom hol ugrásszerű, hol folyamatos emelkedése.

Gyógyszeráraink fejlesztését segítette elő falusi

viszonylatban a Kormány Gazdasági Bizottságának azon határozata, melynek alapján lehetőség nyílt magánkézben levő gyógyszertár-épületek megvásárlására. Elve ezen lehetőséggel, ezideig mintegy 100 gyógyszertárt magába foglaló ingatlan került megvásárlásra és így most már a gyógyszertári központok tulajdonába került épületek folyamatos rekonstrukciójával megoldást fog nyerni ezen gyógyszertárak megfelelő elhelyezése.

A felújításokkal egyidejűleg megtörtént a gyógyszertári berendezések korszerűsítése is, nagyrészt a meglévő berendezés átalakításával. Emeltük a múlt években a gyógyszertárak felszereltségének szintjét is, azonban e téren még nem tudunk lépést tartani a szükségletekkel.

Azon községekben, ahol letelepedett orvos működik, vagy rendszeres orvosi rendelés van, de a községben gyógyszertár nincs, az orvosok kezelésében levő kézizyógyszertárak segítik elő a lakosság gyógyszerellátását. Jelenleg mintegy 600 ilyen kézizyógyszertár működik.

A fekvőbeteg ellátó intézményeinkben ápolt betegek gyógyszerellátását az intézeti gyógyszertárak, illetve kisebb intézményekben gyógyszer-raktárak hivatottak ellátni. Az intézeti gyógyszertárak az intézmény egyik osztályaként működnek az intézeti főgyógyszerész vezetésével. Kisebbségi intézmények gyógyszerraktárait nagyrészt részfoglalkozású gyógyszerészek kezelik.

A felszabadulás előtti években csak mintegy 18 intézeti gyógyszertárral rendelkezünk, szemben a jelenlegi 46-tal. Bár az elmúlt időszakban emelkedett az intézeti gyógyszertárak száma, azok felállításában, kialakításában nem mindig érvényesültek kellő mértékben a szakmai követelmények és sok intézeti gyógyszertár csak szükség-elhelyezésben kezdte meg működését. Az intézeti gyógyszertárak mintegy 60%-ában került sor teljes vagy részleges felújításra, illetve korszerűsítésre. Jelenleg még számos olyan intézményünk van, ahol az ágylétszám indokoltá és szükségessé tenné gyógyszertár felállítását. Az elkövetkező években minden sorozatterv alapján épülő kórházban létrehozunk gyógyszertárat. Különös jelentőséggel bír az intézeti gyógyszertárak fejlesztésének kérdése abból a szempontból is, hogy a terápiában napjainkban egyre inkább alkalmazásra kerülő infúziós-oldat ellátás csak az intézeti gyógyszertárak útján biztosítható kielégítően.

Ismeretes, hogy a megyei gyógyszertári központok létrehozásával a megye gyógyszertárainak folyamatos gyógyszerellátása biztosítására megyei gyógyszerraktárak létesültek. Ezen raktárak felállításához a megyei szervek által rendelkezésre bocsátott különböző, korábban más célokra szolgáló raktárhelyiségeket vettek igénybe. Bár e raktárakat minden esetben jelentős költséggel kellett átalakítani, az igényes gyógyszerárolási követelményeknek így is csak részben felelnek meg. A gyógyszerforgalom emelkedése a tárolás nehézségeit és szakmai szempontból sem kielégítő voltát tovább növelte. A korszerű követelményeknek megfelelő gyógyszerraktár két megyében épült (Pest- és Borsod megye), a harmadik

ilyen raktár építése közvetlenül befejezés előtt áll (Veszprém megye). Folyamatban van a győri raktárépítkezés munkálatainak első üteme és a második 5 éves tervben még Heves-, Hajdú-, Fejér- és Bács-megyékben irányoztunk elő raktárfejlesztést. Ugyancsak a második 5 éves terv-időszakban kezdődik meg a Gyógyáruértékesítő Vállalat raktárépítkezése. Az így felszabaduló raktárületek igénybevétele, perspektívában megoldhatók a Fővárosi Gyógyszertári Központ raktározási problémái.

Az államosítás óta eltelt időszakban a gyógyszertári központok igen jelentős fejlődést értek el a szakmai munkával szorosan összefüggő gazdasági feladatok ellátásában is. Utalok itt pl. a selejtkárók csökkentése érdekében kifejtett eredményes munkára, amelynek során sikerült elérni, hogy 300%-os forgalmi felfutás mellett a selejtkár az 1951 évihez viszonyítva alig 50%-kal emelkedett. Az eredmény megítélésénél nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy a rossz raktározási körülmények mellett a lejáratos készítmények száma is nőtt, a lejáratos idő pedig tovább csökkent.

A megyei (fővárosi) gyógyszertári központok 1957. elején — a Gyógyszerészeti és Műszerügyi Főigazgatóság megalakulása után — a tanácsi VB. felügyelete alá kerültek. A felügyeleti jogkört közelebből az egészségügyi osztály, illetve annak vezetője gyakorolja, aki mellé szakterületi osztályvezetőhelyettesi minőségben megyei (fővárosi) főgyógyszerész került.

A gyógyszertári központok tanácsi felügyelet alá helyezésével egységessé vált a terület egészségügyi intézményeinek irányítása. Javítja a központok munkáját az, hogy a területi államigazgatás jobban magáénak érzi a gyógyszertárakat és a gyógyszerellátásért való felelősséget. Ezt dokumentálja az a tény is, hogy a 1962-ben megyei VB. ülések napirendjén sok helyen igen behatóan foglalkoztak a gyógyszerellátással.

A decentralizálást követően a *gyógyszertár vállalat* elnevezést *gyógyszertári központra* változtattuk, ezzel is jelezni kívánva, hogy a gyógyszertárakat egészségügyi intézményként hivatott összefogni. Ez az elnevezésváltozás azonban tartalmi változást nem hozott magával, a megyei (fővárosi) gyógyszertári központok most is kereskedelmi vállalati formában működnek, ami sok esetben nem egyeztethető össze az egészségügyi érdekekkel és szemlélettel. Ez a nem kis probléma a szófiai szimpózium határozatában első helyen szerepel.

Az a tény, hogy az elkövetkező években sor kerülhet a gyógyszerek árszintjének leszállítására, amely esetben a gyógyszertárak árbevétele még azok személyi és dologi kiadását sem fedezné előtérbe hozza, hogy a gyógyszertárakat költségvetésből gazdálkodó intézményekké kellene át szervezni.

Meg kell vizsgálni, miként lehetne a gyógyszerellátás területén továbbfejleszteni a decentralizálást, a gyógyszerészet vezetésében és irányításában növelni a terület önállóságát. Ugyancsak

növelni kellene a gyógyszerértárolók önállóságát, nagyobb hatáskör biztosításával.

Az orvosoknak a gyógyszereszekkel való kapcsolata, igen örömdetesen egyre inkább elmélyül. A hivatása magaslátán álló orvos szívesen veszi a gyógyszeres terápia alkalmazásában a jó „gyógyszer szakértő”-gyógyszerész segítőkészségét, hiszen az orvosi tudományoknak éppúgy, mint más tudományágaknak hatalmas fejlődésével lépést tartani nem kis feladat, s e téren a betegség megállapítása, a helyes diagnózis az elsődleges tennivalója az orvosnak, amely után a könnyebbnek látszó feladat a megfelelő gyógyszer rendelése. E téren azonban nem könnyű az orvos feladata: az eligazodás a sok ezer, egyre újabb és újabb gyógyszer rengetegében. De a gyógyszerésztől is komoly elmélyedést kívánnak ezek a főként farmakológiai ismeretek, hiszen az orvos tájékoztatásán kívül, az ún. kézieladástól kezdve, az orvosi rendelvények alapján kiszolgáltatott gyógyszerek, vagy a gyógyszereszi segédanyagok használatának a beteggel való közlése, de a „*seu similia*” rendelés is megkívánja azok elsajátítását.

A farmakológiának az 1944/45. tanév óta kötelező egyetemi tanítása igen sokat jelentett e tekintetben. Nehezebb a helyzete azoknak a gyógyszerészeknek, akik a korábbi egyetemi képzés idején farmakológiát nem tanultak. Ezért örömdetes az, hogy a szisztematikus gyógyszerésztovábbképzés a farmakológiának és alaptárgyainak elsajátítására is nagy súlyt helyez.

A decentralizálással egyidejűleg lehetővé tettük, saját költségvetésünk terhére, ún. gyógyszerismertető gyógyszerészek mellékállásban való foglalkoztatását. A gyógyszerismeretők előzetesen szervezett szakoktatásban részesülnek. A képzés után feladatuk szakorvosi rendelőintézetek orvosértekezletein az újabb gyógyszerekkel kapcsolatos gyakorlati ismeretek terjesztése. A tájékoztatás farmakodinámiai és gyógyszerellátási vonatkozású.

Az orvosok körében a gyógyszerismeretetés fokozatos kiépítése, körzeti orvosi értekezleteken elhangzó, gyógyszerforgalmazási szempontból is fontos szakmai felvilágosító előadások megtartása jelentős mértékben segíti elő a jobb gyógyszerellátást.

Meg kell említenünk a toxikológiai kérdést is. A mérgezések tekintetében — főleg vidéken — a kétségtelenül széleskörű kémiai stb. ismeretekkel rendelkező gyógyszerészt tartja az orvos megfelelő szakembernek, s gyakran hozzáfordulhat ez ügyben tanácsért.

E téren is széleskörű továbbképzésre volna szükség.

Mindent egybevetve az alapos gyógyszervizsgálati és gyógyszer technológiai felkészültség mellett, az egyéb területeken jelentkező igényeket csakis a biológiai, biokémiai, farmakológiai, toxikológiai és ipari technológiai oktatás kiszélesítésével lehet kielégíteni. A gyógyszerészképzés biológiai irányba való eltolódása lehetővé teszi, hogy a gyógyszerész az orvosnak lényegesen hatékonyabb partnerévé váljon és tevékenyebben részt vál-

ljon az egészségügyi szervező és különösen az egészségügyi felvilágosító munkában.

A szocialista egészségügy egyik legfontosabb alapelveinek, a betegségek megelőzésének, az egészségügy preventív irányzatának minél kiterjedtebb megvalósításában az egyik leghatékonyabb eszköz az egészségügyi felvilágosítás.

A gyógyszerészek hivatásuknál és képzésüknél fogva, különösen falusi viszonylatban, fontos szerepet tölthetnek be a lakosság életkörülményeinek és kultúrájának emelésében. Ezért is kívánatosnak tartjuk, hogy gyógyszerészeink mind aktívabban kapcsolódjanak be területük társadalmi szerveinek így elsődlegesen a tanácsok egészségügyi állandó bizottságai és [a Vörös kereszt munkájába.

A gyógyszerértároló egyébként mint közegészségügyi intézmény, helyzeti adottságánál fogva is igen alkalmas helye az egészségügyi propagandának.

Az egészségügyi felvilágosító munkának a helyes módon és szempontok szerinti kifejtése és színvonalának emelése érdekében igen fontos lépés volt az, hogy az egyetemen — az orvosokhoz és fogorvosokhoz hasonlóan — a gyógyszerész-hallgatókat is oktatni kell az egészségügyi felvilágosítás elméleti és gyakorlati alapjaira, megjelölve, hogy e területen mi a gyógyszerészek teendője.

Az előttünk álló feladatok közül elsőnek a továbbképzés színvonalának további emelését említem meg. Ennek érdekében — más szakmákhoz hasonlóan — a gyógyszerészet egyes ágazataiban is lehetővé kell tennünk a specializálódást. Elsősorban a következő irányú szakosításra gondolunk: egészségügyi szervezési, szakfelügyelői, gyógyszer-analitikai, gyógyszer-technológiai, gyógyszer-hatástani.

A gyógyszer technológusi szakvizsga a közép- és nagyüzemi méretű gyógyszerkészítés és kísérlet elvégzésére képesíthetne.

A farmakológus gyógyszerész kétirányú szakosítást igényelne. Az egyik a gyakorlati farmakodinamiát és toxikológiát foglalná magában, míg a másik az experimentális metodikát.

Sürgető feladataink közt említem meg, az egyetemi hallgatók kötelező gyógyszerértároló gyakorlatának eredményesebbé tétele érdekében, az oktató gyógyszerészi és oktató gyógyszerértároló hálózat továbbfejlesztését.

Ugyancsak tovább kell szorgalmaznunk a megfelelő szakmai felkészültséggel rendelkező gyógyszerértároló közép-kaderek kiképzését biztosító felsőfokú gyógyszerértároló-asszisztens képző iskola létrehozását és a jelenlegi közép-kaderek megfelelő szintű továbbképzését. Tudvalevő, hogy a gyógyszerészek tehermentesítésére a gyógyszerészi szak tudást nem igénylő feladatok ellátására mind nagyobb számban állítottunk be közép-kadereket. Ezek a gyógyszerértároló asszisztensek munka melletti tanfolyamos képzést kapnak. Az előzőekben említett felsőfokú gyógyszerértároló-asszisztens iskola oldalán meg megnyugatóan ezt a kérdést.

Nem kevésbé jelentős feladatok várnak ránk gyógyszerértárolóink és gyógyszerértárolóink további fejlesztése terén.

A gyógyszerek stabilitása, hatóértékük megővése nagymértékben a megfelelő raktározástól is függ. Fontos feladat tehát gyógyszerraktározásunk helyzetének javítása. Mindent el kell követnünk, hogy a harmadik 5 éves tervbe igényeinket optimálisan figyelembevée, minél több raktárépítés kerüljön bele.

A területi raktárak fejlesztésével párhuzamosan gondoskodni kell a galenusi laboratóriumok továbbfejlesztéséről is. A galenusi laboratóriumokat számszerűen fejleszteni nem látjuk szükségesnek, azonban meglévő és sok esetben csak szükségmegoldásnak elfogadható elhelyezésükön kell változtatni, kapacitásukat bővíteni kell, ellátni azokat megfelelő gépi felszerelésekkel.

A területi szakfelügyelői gyógyszerellenőrző laboratóriumok fejlesztése terén elsődlegesen azok működési színvonalának emeléséhez szükséges műszerezettségén kell javítani.

A közforgalmú gyógyszertárak nagymérvű, számszerű fejlesztését nem látjuk szükségesnek. Új gyógyszertárakat lényegében csak az újonnan épülő vagy fejlődő városokban, illetve új lakónegyedekben, valamint azon mezőgazdasági vidékeken kell létrehozni, ahol a meglévő hálózat nem elégíti ki a szükségletet.

Sürgető és volumenében nagyobb feladatot jelent a meglévő gyógyszertárak rekonstrukciója, kapacitásának növelése. Ezen feladat megoldásához az eddiginél lényegesen nagyobb beruházási hitelkeretek válnak szükségessé a már fel nem újítható egységek új építkezés útján történő kicserélésére. A rekonstrukció végrehajtását segíthetné elő az is, ha lehetővé válna gyógyszertár és szolgálati lakás részére magántulajdonban levő ingatlanok vásárlása.

Úgy a gyógyszertárak számszerű fejlesztésénél, mint a rekonstrukciónál arra kell törekedni, hogy a gyógyszertárakat a gyógyító-megelőző intézményekkel lehetőleg együtt helyezzük el (rendelőintézet, összevont körzeti orvosi rendelő, körzeti orvosi rendelő stb.). Ilyen közös célt szolgáló egészségügyi létesítmények beruházása gazdaságosabb, de ami még ennél is fontosabb, messzemenően szolgálná a lakosság egészségügyi ellátásának érdekeit és biztosítja ezen egészségügyi intézményeknek megfelelő együttműködését.

A gyógyszertárak elhelyezésénél és berendezésénél az egészségügyi funkcióknak megfelelőbb formákat kell keresni, így pl. kerülni kell a kereskedelemnél alkalmazott portálokat és üzlet jellegű megoldásokat. Ennek elkerülése céljából városokban a gyógyszertárakat nem helyes a főútvonalak mentén, a kereskedelmi egységek közé telepíteni, mert az itt előírt portálkiképzési vagy egyéb városrendezési szempontok nagymértékben hátráltatják a gyógyszertárak megfelelő funkcionális kialakítását.

A gyógyszertárak eszköz- és műszerellátottsága, valamint a gyógyszerkiadáshoz szükséges anyag (expedíciós edényzet) a jelen pillanatban még sok kívánni valót hagy hátra. Ezeket a hiányosságokat mielőbb fel kell számolni, hogy a gyógyszerész kezébe adhassuk mindazokat az eszközöket és feltételeket, melyek a gyógyszer-

készítés szükséges további fejlődésének előfeltételei.

A fekvőbeteg ellátó intézmények gyógyszer-tárait a perspektívában egy-egy terület szakmai vezető intézményévé kellene fejleszteni. E téren fennálló további rekonstrukciós szükségletek mellett egy sor meglévő intézményben kell létrehozni megfelelő intézeti gyógyszertárat. Jelenleg még egyes megyei kórházaink sem rendelkeznek gyógyszer-tárral (Veszprém, Tatabánya). Az újonnan létesítendő kórházakban minden esetben fel kell állítani gyógyszer-tárat is. Különösen sürgető a budapesti Egyetemi Gyógyszertár megfelelő rekonstrukciója, működési színvonalának emelése, hiszen éppen a klinikai gyógyszertárak hivatottak betölteni az intézeti gyógyszertárak között a szakmai vezető szerepet.

Az infúziós oldatelátás zökkenőmentes biztosítása érdekében a kisebb intézmények ezirányú szükségleteinek ellátását a megkezdett gyakorlatnak megfelelően a legközelebbi intézeti gyógyszer-tár feladatává kell tenni. A megfelelő intézeti gyógyszer-tári hálózat kiépítéséig egyes területeken — átmeneti jelleggel — kizárólag infúziós oldatelátó részlegeket kell létesíteni egyes kórházak keretében (mint ahogy pl. ilyen létrejött Komárom megyében, Borsod megyében).

A kézigyógyszertár-hálózat további számszerű növelését nem tartjuk szükségesnek, sőt a hivatásukat be nem töltő kézigyógyszertárakat nem lenne helyes minden áron fenntartani. A kézigyógyszertárak működése csaknem kizárólagosan attól függ, hogy az orvos mennyiben érzi hivatásának ezen feladat ellátását. A jól működő és bevált kézigyógyszertárak fenntartása mellett célszerű lenne a gyógyszer-tárral nem rendelkező települések megfelelőbb ellátását oly módon elősegíteni, hogy a körzeti ápolónő összegyűjtve az orvos által rendelt vényeket, azokat eljuttatná a legközelebbi gyógyszertárba és az elkészített, illetve kiszállított gyógyszerek szétosztásáról is gondoskodna.

Sok esetben megoldatlan kérdés vidéken a gyógyszerészek, illetve a gyógyszer-tári dolgozók lakáskérdése. Nagyközségekben, kisebb városokban, ahol mindinkább szükségessé válik beosztott gyógyszerész foglalkoztatása, komoly nehézséget jelent az ezirányú káderutánpótlás, mivel számukra nem biztosítható lakás. Olyan községekbe és településekre gondolunk, ahol nincs sem állami, sem szövetkezeti lakásépítkezés és a helyi szervek sem rendelkeznek tanácsai rendelkezésű lakásokkal.

Szeretnék kitérni még néhány, a szófiai szimpóziumon elhangzott és az előzőekben nem érintett gondolatra.

Valóban célszerű lenne egyes gyógyszer-tári munkafolyamatokra tudományosan megalapozott normát kidolgozni. Meg kell mondanunk azonban, hogy ilyen irányú próbálkozásaink mindezekig nem vezettek eredményre.

Ugyancsak egyet lehet értenünk a szocialista országok részére kialakítandó egységes gyógyszer-nomenklatúra célszerűségével is. Ennek a gondolatnak valóra váltása nagymértékben megkönnyítené az egészségügyi ellátást, a gyógyszer-

rendelést, tehát csak üdvözölni lehet a kérdés napirendre tűzését.

A szocialista országok közös gyógyszerkönyvére utaló javaslatnál figyelembe kell venni, hogy az egyes országok gyógyszeripari és galenusi gyógyszerészetének jellege erősen különböző. Közös gyógyszerkönyvi bizottság létrehozása mindenképpen célszerűnek látszik, mert ez elősegíthetné az egyes országok gyógyszerkönyvi bizottságainak munkáját azáltal, hogy lehetővé tenné a felesleges párhuzamos munkák elkerülését, bizonyos alapelvek tisztázását és általában a minőségi kérdések egyeztetését.

Ami a gyógyszerészeti tudományos társaságok megerősítését célzó javaslatot illeti, ez a probléma annál is inkább kell, hogy foglalkoztasson bennünket, mert ilyen irányú tudományos társaság ez idő szerint nálunk nem működik. Ennek hiánya pedig nagy mértékben gátolja nemzetközi tudományos kapcsolataink elmélyítését mind a szocialista, mind a kapitalista országok tudományos közeleivel.

Összehasonlítva a szimpoziumon felvetett problémákat a magyar gyógyszerészet eddig elért eredményeivel és a magunk elé tűzött feladatokkal, azt látjuk, hogy a javasolt koordinációs bizottság igen alkalmasnak mutatkozik mindazon szellemi értékek cseréjéhez, amelyek a szocialista gyógyszerészet megvalósításához elengedhetetlenül szükségesek.

Szerénytelenség nélkül állapíthatjuk meg, hogy jelentős eredményeket értünk el hivatásunk különböző területein. Eredményeink kivívásában része van mind a gyógyszerárakban, mind az egyetemeken, a gyárakban, a kutató intézetekben, a gyógyszerárakban, az egészségügyi igazgatás vagy a gyógyszerellátás más szerveiben dolgozó kártársaink szakmai szeretetének, egyre erősödő, fejlődő politikai öntudatának. A gyógyszerészek kiváló magatartásával párhuzamosan fejlődött a gyógyszerészet elismerése, társadalmi megbecsülése. Az a feladatunk, hogy továbbra is támaszkodva erre a kollektívára, eredményeink mellett látva hiányosságainkat is, azokat kijavítva, to-

vább lépünk a szocialista egészségügy felemelkedésének útján. Ilyen gondolatokkal kívánok a minisztérium dolgozóinak nevében békés, boldog újévet a gyógyszerészet valamennyi területén dolgozó kártársainknak.

РЕЗЮМЕ

Доклады, прочитанные на симпозиуме фармацевтов социалистических стран в Софии и решения участников симпозиума указывают на то, что аптечное дело и снабжение населения медикаментами в социалистических странах очень подобны и много подобности и в наших задачах. Имея в виду эти познания участники симпозиума обратились к министерствам здравоохранения своих стран с предложением: для осуществления непрерывной и эффективной связи надо организовать координирующий комитет. Сравнивая проблемы, выдвинутые симпозиумом с успехами венгерского аптечного дела, мы считаем, что предложенный симпозиумом координирующий комитет оказался бы очень пригодным к обмену всех умственных достоинств, безусловно необходимых для реализации социального аптечного дела.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Vorträge, welche am Symposium der Pharmazeute der sozialistischen Länder in Sofia abgehalten, sowie die Beschlüsse die auf diesem Symposium gefasst wurden, verweisen darauf, dass die Entwicklung der Pharmazie und der Arzneiversorgung in den sozialistischen Ländern im Grossen und Ganzen ähnlich vor sich ging und dass eine bestimmte Ähnlichkeit auch in den vor uns stehenden Aufgaben besteht. Auf Grund dieser Tatsachen haben die Teilnehmer des Symposiums einen Vorschlag den Gesundheitsbehörden der einzelnen Länder vorgelegt, dass im Interesse der gegenseitigen fortlaufenden und wirksamen Beziehungen ein Koordinations-Ausschuss der sozialistischen Länder organisiert werden soll.

Wenn wir die am Symposium aufgetauchten Probleme mit den Resultaten und Aufgaben der ungarischen Pharmazie vergleichen, so wird es klar, dass die Tätigkeit des Koordinationsausschusses in der Beziehung des Erfahrungsaustausches und der Verwirklichung der sozialistischen Pharmazie auch in unserem Lande eine entscheidende Rolle spielen wird, und als unentbehrlich zu betrachten ist.

(Egészségügyi Minisztérium Gyógyszerészeti és Műszerügyi Főigazgatósága, Budapest V., Akadémia u 10.)

A FINN GYÓGYSZERÉSZET

A csaknem 4,5 millió lakosú Finnországban 525 gyógyszerár van, ami azt jelenti, hogy kb 8550 lakosra jut egy patika. A gyógyszerárak kétharmada vidéken van. Az okleveles gyógyszerészek száma a patikák számához viszonyítva meglehetősen nagy: 2400 körül. A vézetett gyógyszerészek két osztályba sorolhatók. Az érettségit követően egy gyakornoki és két egyetemi év után a jelölt megszerzi a „farmaceutitunktinto” fokozatot, ami egyenlő a 2. osztályú oklevéllel. Ennek birtokosa mind nyilvános, mind intézeti gyógyszerárakban vagy a gyógyszervegyészeti iparban mint asszisztens működhet, de mindenkor az 1. osztályú diplomával rendelkező gyógyszerész — „provisoritunktinto” — vezetése és felelőssége mellett. Utóbbi fokozat két évi egyetemi tanulmány után érhető el.

Érdekes, hogy míg a mostani gyógyszerártulajdonosok, illetve vezetők között csupán 37% a nő, addig az 1960-ban végzett fiatalok között már 146 nő és csak 19 férfi volt.

Az egyetemi előadások nyelve a finn mellett a svéd.

Az orvosi és gyógyszerészi szakon a latin nyelv is kötelező tárgy.

Mint hogy külön egészségügyi minisztérium Finnországban nincs, a gyógyszerészet ügyeit a belügyminisztérium intézi. Itt működik a „központi gyógyszerészeti osztály”, melynek hatáskörébe tartozik a gyógyszerártári jogosítványok kiadása is.

A gyógyszerárak berendezése elég korszerű, de ez a korszerűség alkalmazkodik az ország pénzügyi helyzetéhez, tehát minden fényűzés nélküli.

Az összes vények több, mint 60%-át a szociális biztosítás terhére írják. A patikák napi átlagban 60 receptet készítenek el, illetőleg szolgáltatnak ki. Az orvos latinul írja fel a gyógyszereket.

A gyógyszerárak anyagellátását 19 gyógyáru-nagykereskedés biztosítja, e mellett egy tucatnyi gyógyszerket előállító kisebb-nagyobb üzem is működik. Ezek adják a gyógyszerzsükséglet mintegy két harmadát, míg annak egy harmadrészét behozatal útján fedezi.