

Forum

Gondolatok

Kempler Kurt és Küttel Dezső

a gyógyszerügy problémáival foglalkozó vitaindító közleményeihez

DR. NÉMETH MIKLÓS:

Kempler dr. „A gyógyszerügy egyes problémái a magyar népgazdaságban” c. cikkét rendkívül figyelemre méltónak tartom, bár mindenben nem értek egyet, ez pedig az 1967-ben leírt és hangoztatott álláspontja: az intézményesítés szükségessége.

Hibás és — megítélésem szerint — tárgyi tévedést tartalmaz az a mostanában sokat hangoztatott vélemény is, hogy még a teljesen ingyenes, állampolgári jogokkal járó gyógyszerellátás bevezetése előtt, és a kettős árrendszer megszüntetésével egyidejűleg, meg kell valósítani az intézményesítést. A jelenleginek kb. 20%-ára lecsökkenő forintforgalomból származó árérés ui. nem elégséges a kiadások fedezésére. Magyarán szólva: veszteséggé válnak a gyógyszerértári központok. (Köz tudott, hogy pl. a sütőipari vállalatok évtizedek óta veszteségesek — vagy legalábbis nem tudnának megélni állami dotáció nélkül —, mégsem jut eszébe senkinek intézményesíteni őket.)

Különösen érthetetlen lenne ennek a lidércnek újbóli megjelenése, ha igaz — már pedig szerintem igaz —, hogy Kempler dr. levezetése és a gyógyszerellátás minden ágazata a marxista közgazdaságtan tanítása szerint a nemzeti jövedelmet szaporító termelőmunkát végző szektorba tartozik.

Nem azért féltém a gyógyszerellátást az intézményi formától, mert — a ma-holnap nullára zsugorodó — nyereségprémiumot féltém, hanem azért, mert minden minimális közgazdasági ismerettel rendelkező ember tudja, hogy a vállalat fejlettebb gazdálkodási forma, mint az intézmény. Egyébként még ezzel sem kell tisztában lenni; elég ha megnézzük intézeti gyógyszerértáraink gazdasági nehézségeit; szakmai színvonal tekintetében pedig nyugodtan össze lehet hasonlítani őket a hálózatiakkal. Összefoglalva: az általános és teljesen ingyenes gyógyszerellátásig mind a lakosság, mind pedig a gazdaságosság, de nem utolsósorban a gyógyszerellátásban dolgozók szempontjából a vállalati forma a célravezetőbb.

Ami a 20 gyógyszerértári központot és a GYÓGYÉRT-et összefogó szövet illeti: az már több ízben képezte vita tárgyát. A magam részéről mellette vagyok, bár az vitatható, hogy a tröszt volna-e a megfelelő forma, vagy az Egyesülés (l. a gyáriparban a Gyógyszeripari Egyesülés, ahol az egyes vállalatok önállósága megmaradt?!).

A központi egy vagy regionálisan megvalósítandó néhány középüzem felállításával és korszerű felszerelésével messzemenően egyetértek, de ha ezt

megvalósítják, akkor az infúziós-oldat-ellátást is rájuk lehetne profillírozni mind békében, mind katasztrófa idején.

Legyen szabad az alábbiakban azokat a gondolatokat papírra vetnem, melyek Küttel kandidátus „Gondolatok...” c. elaborátumával kapcsolatban ötlöttek fel bennem.

A „Gondolatok...” első „bevezető” részével egyetértek; ezeket részleteikben egymástól függetlenül több — szakmapolitikai és gazdasági kérdésekkel foglalkozó — kolléga és pénzügyi szakember már megfogalmazta, és különböző helyeken előadásokban, felszólalásokban vagy hozzászólásokban hangot is kaptak. Írásban, és így összefoglalva a magam részéről most láttam először.

Nem tudok azonban egyetérteni a II. bekezdéssel, mert az — nyilvánvalóan — a szerző ismeretinek alapját képező gyógyszerértári központ gazdasági helyzetét tükrözi, és semmiképpen sem általánosítható.

Amit pedig a „nagyobb fejlesztési munkák” anyagi támogatásáról ír, az — szerintem — nem helytálló beállítás; ez az EüM (tehát az állam) és a tanácsok részéről nem kegy, hanem tulajdonosi és hasznélvezői kötelesség (!). A gyógyszerértári központok nem elhanyagolható összegek befizetésével járulnak hozzá az állami és megyei gazdálkodás bevételi oldalához, természetes tehát, hogy amikor erejüket meghaladó fejlesztési szükségleteik fedezethiányosak, ezekhez a szervekhez fordulnak támogatásért. (Csak hasonlatként emlitem meg, hogy az állam részéről nem kegy a közutak karbantartása, hanem azt az adófizető lakosság joggal követeli meg az adóbevételekkel és az egész népgazdaság többlettermékével rendelkező államtól.)

Az, hogy a megye gyógyszerértárainak hány százaléka felel meg a korszerű követelményeknek, függ attól, hogy

- az államosítással milyen állapotban levő gyógyszerértárihálózatot örökölt;
- az eltelt 26 év alatt milyen eredményes gazdálkodást folytatott;
- a képződő fejlesztési és fenntartási alapokat mennyiben és mire használta fel.

Ezek az adottságok, a szemlélet és a döntések tekintetében is annyira különböznek megyénként, hogy nem képezhetnek összehasonlítási alapot.

Az 1977. január 1-től bekövetkező helyzetről — a nélkülözhetetlen információk hiányában (szept. 5.) — még úgyhiszem, korainak tűnik beszélni.

A III. fejezettel kapcsolatosan az a véleményem, hogy számos gyógyszerértári központnak módszere van a szükséges létszámkeret megtervezéséhez, és

csak a vállalati létszámpolitikát kell ehhez az érvényben levő szabályozók betartásával alakítani, hogy — elhatározástól függően kisebb-nagyobb mértékben — a többletjeljesítmény honorálására lehetőség nyíljon.

A IV. fejezetben nem látom tisztán, hogy mire gondol a szerző; a gyógyszerertári központok „termelése” ui. nem a szakmai és gazdasági vezetők megfontolásai és döntései következtében bővül alapvetően, hanem a megnyilvánuló igény szerint. A nagyüzemi gyógyszergyártás termelésének fejlesztésére pedig úgy vélem, nem lehet panaszunk.

Az országos beszerzési iroda hiányáért nem másnak, csak magunknak tehetünk szemrehányást. A javaslat már több mint hat éve elhangzott (a Fővárosi Tanács Gyógyszerertári Központja igazgatójának az irodájában). Azóta minden erőfeszítésünk ellenére is csak részlegesen és esetenként sikerült e témában előbbre lépni — és ebben is többnyire magunkra maradtunk együttműködési szándékunkkal.

Az V. fejezetben leírtakkal elvileg egyetérték a szerzővel. A képzés-továbbképzés kérdését (mind gyógyszerészi, mind asszisztensi vonalon) nagyon alaposan és széles körben kell megvitatni, még hozzá minden érzelemtől mentes, hideg tárgyilagossággal, mert csak úgy tudjuk elkerülni az esetleges több éves késedelmet jelentő kerülő utakat. Arra gondolok, hogy több évvel ezelőtt a Kossuth-klubban hangzott el olyan javaslat, mely a kétszintű gyógyszerészképzés bevezetésével gondolta a szakemberutánpótlást megoldani. Akkor elutasítottuk ezt a gondolatot, mondván, hogy nem engedjük megbontani a gyógyszerészet egységét stb.

Évek múlva, most a „főiskolás” végzettségű (üzemélnökszerű) szakember beállítását tarjuk szükségesnek, ami véleményem szerint a nevével eltekintve (amit ugyan még nem találtuk ki, csak az a biztos, hogy „gyógyszerész” nem lehet) teljesen azonos a javasolt hároméves képzésű gyógyszerésszel.

Óvom és félttem szakmapolitikai vitáinkat a szakmai hiúság, és néha társadalmi kisebbségi érzet „lelki tyúkszemektől”, mert ez már sok kárt okozott.

Az orvosi tevékenység terén már bevezették a községi „szakorvos” specializálódási lehetőséget. Nekünk most „gyógyszerertári szakgyógyszerész” kell. Tehát a munkahely szerinti szakosítás is polgárjogot nyer (?). Ha lenne ilyen: vajon melyik gyógyszergyár tartana igényt „gyári szakgyógyszerészre”, akiről azt mondanák, hogy minden — a gyárban előforduló és szükséges — ismereteknek képzett szakembere (?). Aki mindenhez ért, az semmihez sem érthet eléggé (!).

A hálózati kollégák számára — kiket bizony a szervezési és gyógyszerellenőrzési szak kivételével a rendelet kizár a szakosodás lehetőségéből — akarunk kreálni egy szakgyógyszerészi címet, aki aztán univerzális speciálista lenne „aki a kisüzemi technológiának, farmakológiának és a belső ellenőrzés alapvető rendszerének egyaránt szakembere”. De ezenkívül még pedagógiai, didaktikai,

szervezői, közgazdasági, hálózatfejlesztési, gyógyszerügyi-szervezői ismeretei is legyenek! Nem túl sok ez egy kicsit?

Azt szeretném, hogy mindezen ismereteket alapfokon az egyetem tíz félévi oktatási ideje alatt kapják meg, és biztos vagyok abban, hogy az egyesek előtt oly kevésre becsült „gyógyszerész” elnevezés is jelenthet olyan rangot, erkölcsi és anyagi megbecsülést, társadalmi elismerést és hatáskört, mint a gyógyszerertári szakgyógyszerész.

A fentiekől eltekintve *Küttel* kandidátus rendkívül értékes gondolataival egyetértek — és az sem biztos, hogy a leírtakban nekem van igazam. Ezek az én gondolataim, és úgy érzem, talán nem hiábavaló, ha leírom őket.

DR. ELMER GYÖRGY:

Az alábbi gondolatok *Kempler dr.* tavalyi cikkével kapcsolatosan fogalmazódtak meg, de az itt tárgyalt kérdések érintik *Küttel dr.*-nak a „Gyógyszerészet” f. év novemberi számában megjelent „Gondolatok . . .” c. írását is.

Először is van egy tanácstörvény, amelynek az alap gondolata az, hogy minden irányítás kerüljön arra a szintre, ahol azt a legjobban ismerik, a legjobb döntéseket hozhatják, és a legkövetlenebb a beavatkozás lehetősége. Ez központosítási helyett inkább decentralizálási irányú. Ennek eredményeként például az orvosi körzetek fenntartása és személyzetének munkaügyi vonatkozásai a községi tanácshoz kerültek. A gyógyszerertárak szervezetének decentralizálása megyei szinten megrekedt, mivel létesítésük és fenntartásuk túl nagy költség a községek anyagi erejéhez képest, és mivel ellátási zónájuk általában több községi tanács területét is felöleli. A helyi irányítás tehát megyei szinten érvényesül a tanácsokon keresztül. Ennek megváltoztatása centralizálással, ütközik a tanácstörvényvel, következésképpen ellenállásra fog találni. A változtatást nem tartom lehetetlennek, de ehhez mindenképpen komoly érvek szükségesek, és célszerű előre tisztázni a lehetőségeket.

Nem a jelenlegi szervezetben látom a szakma sokszínűségének, a megyék és emberek nézetkülönbségének, az elégedetlenségnek, a szakmai kielégületlenségnek az okát, hanem abban, hogy nincs fejlődést mutató, lelkesítő perspektívánk. Az egyes megyék vagy maguk próbálnak ilyent alkotni és megvalósítani (ahogy azt mi is tettük), vagy nem csinálnak semmit, csak vegetálnak. Elszomorító, hogy a perspektíva hiánya sokszor milyen lesújtó nyilatkozatra szakmánkat lebecsülő nyilatkozatra készíti a hálózati kollégákat — nemegyszer a széles nyilvánosság előtt. Nem csoda, hogy nem részesülünk megbecsülésben. Mivel nincs hivatalos koncepciónk, még kívülről is mindenki beleszólhat ügyeinkbe.

Tulajdonképpen nem a szervezetben van a fő probléma, hanem a központi irányítás elégtelenségében. Arra próbáljunk koncentrálni, hogy mit akarunk és hogyan hivatásunk felemelkedése és az ellátás javítása érdekében.

Dolgozzon ki az MGYT megfelelő koncepciót. Legyen az alaposan indokolt, alátámasztott, és épüljön elsősorban a gyógyszer-tár-hálózatra, mert az abban dolgozók helyzete és működése meghatározó az egész szakmára. De terjedjen ki minden egyéb területre is — a gyártáson keresztül a kutatásig.

Határozhassa meg ezen belül minden munkaterület gárdája a maga koncepcióját; a hálózat is

Összefoglalva tehát, nem tartom annyira fontosnak és járhatónak a tervezett szervezeti változást. Annyi egyéb jó gondolat van a cikkben, amelyekkel érdemesebb foglalkozni. Ilyenek:

- a gyógyszerhiány kérdése;
- az ellátás szervezetének egységesítése az importtól az értékesítésig;
- az orvos és gyógyszerész együttműködésének központi szabályozása;
- a szakosítás kiegészítése;
- a drogtermelésnek és forgalmazásának gyógyszerészeti irányítás alá vétele;
- a megyei főgyógyszerészeti jogállás rendezése stb.

Még előnyösebb lenne természetesen az előbb leírt távlati koncepciók kidolgozása, ami minden további fejlődésnek meghatározója lehetne, és végre rendet teremtené.

DR. RAGETTLI JÁNOS;

Dr. Küttel Dezső „Gondolatait” — alkalmazkodva az általa felvázolt témakörök láncolatához és sorrendjéhez — aláhúzni és kiegészíteni kívánom. Ezt a teljességre való törekvés nélkül teszem, hiszen a gondolatok kicserélése csupán az álláspontok tisztázását jelenti, és ez végsősoron talán a szakmánk által óhajtott perspektivikus tervek kialakítását eredményezi.

I. Mi a társadalmi elvárás a gyógyszerésztől?

Az, hogy a betegek gyógyulásához — a tudomány mindenkori állásának megfelelő — gyógyszereket biztosítson mind minőségben, mind mennyiségben és a szükséges időben. E feladat megvalósításához szakértelmre, gyógyszer szakértő szakemberekre van szükség. Hol?

Mindazon területen, ahol a gyógyszerkutatás, gyógyszergyártás és -előállítás, -raktározás és -forgalmazás, gyógyszer-ellenőrzés és — nem utolsósorban — gyógyszerfelhasználás történik. *E területek összességét gyógyszerészetnek, ismeretanyagát pedig gyógyszerészeti tudománynak nevezzük.*

Sokirányú határtudomány ez, mely a gyógyszerészképzés során egészségügyi szemlélettel ötvöződik. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a gyógyszerészet területén csak gyógyszerészek tevékenykedhetnek. Szükségszerű és kívánatos egyes területeken az orvosokkal, mérnökökkel és más szakemberekkel való együttműködés is.

A gyógyszerészet területén dolgozó gyógyszerész tevékenysége széles körű, és ennek csupán része a gyógyszer-tári munka. Széles körű különösen

akkor, ha az előbbieken vázolt gyógyszer fogalmát kiszélesítjük mindazokra az anyagokra és eszközökre, melyek az egészség megóvását vagy a test ápolását szolgálják (fogászat, optika, kozmetikum, környezetvédelem stb.).

II. A gyógyszerészetnek egy részterülete a gyógyszerek raktározása és forgalmazása

Folyamat ez; egy szétterülő nagy áradat, nagy és kis csatornákkal, átteresztő zsilipekkel. Gyógyszerellátásnak és gyógyszerellátó hálózatnak nevezzük. Ősi és alapvető részterülete ez a gyógyszerészetnek, hiszen tárgyi feltételei rendkívül jelentékenyek; objektumai a raktárak és a gyógyszer-tárak, melyek nagysága és korszerűsége szakmai kultúránkat tükröző fejlesztési program.

E terület személyi feltételei a legnagyobbak. A gyógyszerészek nagyobb része ezen a területen tevékenykedik és talán ez az oka annak, hogy a köztudatban a gyógyszerészeti hivatás teljesítése a gyógyszer-tárhoz kötődik, illetve arra korlátozódik. A szakma számára tehát sorsdöntő, hogy ez a terület hogyan működik, a szocialista egészségügy egészébe hogyan illeszkedik be, hogyan fejlődik és izmosodik.

A gyógyszerellátás gazdasági struktúrájának intézményi vagy vállalati megvalósítása a lényegen nem sokat változtat. Számunkra az a jobb, amely gazdaságilag rugalmasabb, a fejlesztést nagyobb mértékben teszi lehetővé, és ugyanakkor ösztönzőleg is hat.

Ez ma még a vállalati gazdálkodási forma még akkor is, ha nincs a testünkre szabva. Olyan *modus vivendi* kell keresnünk tehát, amely számunkra is elfogadható, és olyan gazdasági szabályozókat kell találnunk, amelyek a jelenlegi vállalati struktúra fenntartása mellett biztosítják létünket és fejlődésünket. *Ne új utakat keressünk, hanem azon legyünk, hogy a meglévő hibákat számoljuk fel. De gyökeresen!*

III. A gyógyszerellátás dolgozóinak élet- és munkakörülményei

Eről több tanulmány készült már, a szociális helyzet megjavítására hozott kampányszerű intézkedések szonban az alapvető problémákat nem oldották meg. Ez a létszám- és bérkérdés. Létszám-szükségleti normák kiadásra nem kerültek, az empirikus úton kidolgozott adatok viszont — ha vannak ilyenek — országosan rendkívül nagy szórást mutatnak.

A gyógyszerellátás folyamatában a gyógyszerésznek, mint utolsó „láncszem”-nek tetszetős kulcspozíciója szakasszisztensek munkába állításával szemünk előtt, közreműködésünkkel kerül felszámolásra.

Gyógyszerészeinket így a szakgyógyszerészeti területekre lehetne irányítani; oda, ahol elméleti és gyakorlati ismereteiket jobban tudnák érvényesíteni. Imponáló az a törekvés is, amellyel gyógyszerészeink a szakgyógyszerészeti képzés megszerzését tűzik ki célul. Csak éppen a szakgyógyszerészeti képzés ma még nem szerepel sem kizárólagos, sem pedig egyenrangú követelményként a pályázatok

elnyerésénél. Egy munkaterületet feladni könnyű; régi, de feladott munkaterületet visszaszerezni — vagy új területekre „betörni” — nagyon nehéz, még akkor is, ha arra szakmai tudása és egészségügyi szemlélete révén a gyógyszerész alkalmasabb.

A gyógyszerellátás dolgozóinak bérproblémái is krónikussá váltak. Köztudomású, hogy a népgazdaság egyéb ágazataihoz viszonyítva az egészségügy bérezése elmaradott és az itt foglalkoztatott diplomások között a gyógyszerészek zárják a sort. Különösen szembeűnő ez akkor, ha nem a bérezési (kereseti), hanem a jövedelmi lehetőségeket hasonlítjuk össze. Az államosításkor volt rossz a „start”! Ezt a hátrányt sem az időközönként adott preferenciák, sem egy-két másodállás lehetőségével nem sikerült behozni. Ma már népgazdaságunk teljesítőképesége determinálja egész bérezésünket még akkor is, ha a jelenleginél jobb és igazságosabb bérezési rendszert valósítanának meg.

A lassú sorvadás első szakasza a gyógyszerészet elnőiesedése, második az elnéptelenedés, amelynek jelei máris mutatkoznak.

IV. A gyógyszerellátás nemcsak létszám- és bérproblémákkal küzd

Az adott gazdasági struktúrán belül megvalósítható készletezési politika képezi szinte állandó vita tárgyát

A készletezés két pillér t hidal át. Az egyik a gyártás, a másik a felhasználás. Gyártás szempontjából elsősorban a gazdaságosság érvényesül.

A tízezres nagyságrendű gyártás, az ehhez szükséges anyag- és eszközellátás, nehézipari háttér hiányában, importellátásra támaszkodva — a kiszolgáló iparral nem kielégítő kapcsolatok miatt — egyenletes nem lehet. Ezekon kívül a gyártóműveket az export-kötelezettségeik határidőre történő teljesítése is szorítja, így érthető, ha a nem lukratív és viszonylag kis volumenű, sokszor magasabb minőségi követelményeket támazstó belföldi igények teljesítése háttérbe szorul.

Felhasználás szempontjából a másik pillér a gyógyszerrel rendelő orvos.

A korszerű terápia, az eredményes gyógyítás csak a rendelkezésre álló gyógyszerkincs birtokában, az adott lehetőségek között valósítható meg. Ez azt jelenti, hogy az orvosnak a rendelkezésére álló gyógyszerekről a helyi gyógyszerkészlet és ellátás helyzetéről és annak prognózisáról napra kész információkkal kellene rendelkeznie

A gyógyszerhiányt előidéző — rajtunk kívül álló — körülményeket optimális készletezéssel próbáljuk parázrozni

Diktált időnormák alkalmazásával, a nem „tesztünkre szabott” pénzügyi és gazdasági szabályozók adta lehetőségeken belül próbálunk készletezési és raktárgazdálkodási munkát végezni. Ezek a lehetőségek azonban korlátozottak, ezért kellene koncentrálni az erőket a raktárfejlesztés terén, ami egyben a szállítás fejlesztését is szükségessé teszi. Raktárszemlélet helyett „helikopter”-szemlélettel kellene gondolkodni.

V. A gyógyszerészet igényeit kielégítő szakemberképzés

Küttel dr. álláspontját ebben a kérdésben jónak kell tartanunk, különösen akkor, ha a 10 féléves képzés megvalósul.

A ma még hiányzó ismereteket kisebb volumenük miatt az egyetemeken ún. speciálkollégiumokon oktathatnák vagy a továbbképzés, illetve szakgyógyszerészképzés studiumaiban sajátíthatnák el a téma iránt érdeklődők.

A szakosodást már az egyetemi tanulmányok utolsó évében kellene kezdeni. Ezt szolgálhatná államvizsga helyett a diplomamunka, melyet érdeklődési területéről származó témából dolgozna ki és védené meg a jelölt. Mindezeket egyetemi intézeteink jelenlegi adottságai mellett megvalósítani szinte lehetetlennek tűnik.

A feleslegesen, készletek és raktárak növelésére fordított összegeket egyetemünk fejlesztésére — ideértve bázisintézményünket, az OGYI-t is — kellene sürgősen fordítani.

Nem szabad feladnunk a harcot az asszisztensek főiskolai végzése érdekében sem. Itt adottak a tárgyi lehetőségek és csupán az kellene, hogy a soproni szakasszisztensképző intézetet főiskolai rangra emeljék.

VI. Főiskolát végzett asszisztensek munkába állása

Erre máris sürgős szükség volna — nemcsak azért, hogy a gyógyszerészeket tehermentesítsék, hanem a gyógyszerészi pálya elnőiesedése miatt is.

Ma még a gyermekgondozás és gyermekápolás gondja szinte kizárólag a nők vállára nehezedik, következésképp a munkából hosszabb-rövidebb időre kiesnek. A biztonságos gyógyszerellátás érdekében tehát nagyobb létszámra van szükség.

A fogalom szinte egyenletesnek mondható növekedése nagyobb munkaigényt is jelent, nem szólva egyes munkafolyamatok eszköz- és időigényes voltáról.

A gyógyszerészi állásokra meghirdetett igényeket az egyetemeken kielégíteni nem tudják. Az előirányzott felvételi létszámot ma még betöltik ugyan, azonban köztudomás szerint alacsony pontszámmal megelégedve. Ez a „propaganda” sajnos negatív előjelű a gyógyszerészet jövője szempontjából.

A rossz bérezés és kereseti lehetőségek miatt nem vonzó a gyógyszerészet a pályakezdő fiatalok számára, amely hivatás ugyanakkor igen sok lekötöttséget is jelent. Diplomás fiataljaink tehetségesebb része nem lát perspektívát a pályán. A generációváltás a végéhez közeledik, a vezető állások lassan betelnek fiatalokkal. Más, szélesebb „spektrumú” munkaterületen nemcsak a kereset jobb, hanem az előrehaladás is gyorsabb. A mi pályánkon a legnagyobb a fluktuáció; sokan elmennek. Adminisztratív eszközökkel ezt megakadályozni aligha lehet. Következmenye elnéptelenedés; mai terminológiával; „hiányszakma”.

Ma már áldozatvállalás és hivatástudat nem elég ahhoz, hogy a gyógyszerészet fennmaradjon, pozícióit megtartsa, ill. elfoglalja továbbá, hogy korszerű színvonalon minden vonatkozásban a nép egészségét szolgálja.

Д-р М. Немец, д-р Й. Раглетти, д-р Д. Элмер: *Размышления об открывающей дискуссии сообщения о проблемах фармации Курта Кемплера и Дэжэ Кюттеля*

Dr. M. Németh, Dr. J. Ragletti, Dr. Elmer: *A contribution to the discussion papers of K.*

Kempler and D. Küttel related to the problems of pharmacy

Dr. M. Németh, Dr. J. Ragletti, Dr. Gy. Elmer: *Gedanken inbezug der von Kurt Kempler und Dezső Küttel sich mit Problemen der Pharmazie befassenden Mitteilung zum Anlass einer Diskussion*

(Békés megyei Tanács Gyógyszertári Központja 5601 Békéscsaba,
István király tér 6.)

Gyógyszerészet 20. 464—467. 1976.

Perspektívánk a hálózat szemszögéből

DR. NIKOLICS KÁROLY

Dr. Kempler Kurt vitaindító cikke a magyar gyógyszerészet szervezeti felépítésének módosítására tesz javaslatot és több gazdasági kérdést érint. Azóta több hozzászólás hangzott el. Ez a közlemény a gyógyszerertári hálózat szemszögéből vizsgálja a perspektívát. Egységes koncepció kialakítását tartja szükségesnek. Ehhez kíván gondolatokat nyújtani a következő három tárgykörben: a gyógyszerertárok tárgyi és személyi adottságai, az emberi kapcsolatok jelentősége, valamint néhány szervezeti kérdéssel foglalkozik.

Dr. Kempler Kurt „A gyógyszerügy egyes problémái a magyar népgazdaságban” c. vitaindító cikke már több hozzászólást eredményezett [1, 2, 3]. Ez bizonyítja, hogy a közlemény érdeklődést váltott ki. A hozzászólások nemcsak szorosan idevágó témákat érintettek. Látható tehát, hogy a gyógyszerészetnek számos megoldatlan problémája van, melyeket célszerű a széles közvélemény előtt megvitatni.

A közlemény lényegében gazdasági kérdéseket érint és szervezeti felépítésünk bizonyos átalakítását tartja szükségesnek. Nem vitás, hogy alkalmazkodnunk kell különböző gazdasági szabályozókhoz. Meg kell találnunk a népgazdaság keretein belül azokat a lehetőségeket, amelyek egyfelől az optimális gyógyszerellátást biztosítják, másfelől a gyógyszerészet fejlődését is a legjobban szolgálják.

A pálya irányító szervei előtt vannak a fejlődést elősegítő elképzelések, tervek. De mértékadó egyének nézetei is sok tekintetben eltérők és több, jó szándékú, célszerű elképzelés is alapvetően különböző.

Az egységes koncepció kialakítása egyelőre késsik. A gyógyszerkutatásban különböző szakembe-

rek gondolatainak, vitájának kikristályosodása indítja el egy új gyógyszer kidolgozását. Ugyan-így a gyógyszerészet további fejlődésének irányát is különböző területek szakembereinek kell megvitatniok.

Az eddigi közlemények nagyobb mérvű központi irányítást sürgettek, mivel a megyék önállósága gyakran eltérő végrehajtást eredményez. Az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Gyógyszerészeti Intézet tulajdonképpen felügyeleti szervként irányító szerepet tölt be. Mégis nagy különbségek mutatkoznak akár szakmai fejlődés terén, akár gazdasági kérdésekben. Előbbi ugyan a terület személyi adottságainak is függvénye, mégis kívánatos lenne fokozottabb, egységes irányítás e téren.

Gazdasági vonatkozásban a fővárosi, ill. megyei tanácsoktól való függés okoz problémát — ha az egészségügyet egyéb kereskedelmi vállalatok mércejével mérik. Voltak már központosítási törekvések (pl. a gyógyszerertári központok beszerzési együttműködése terén), de ezek nem valósultak meg.

Hozzászólásomat abból az alapgondolatból kiindulva teszem meg, hogy a központi elvi irányítás szükségessége mellett a végrehajtás a helyi erőkn múlik. Így a közkatonák, a hálózat szemszögéből próbálom perspektívánkat vázolni. Azokkal a kérdésekkel foglalkozom, melyek a gyakorló gyógyszerészeket foglalkoztatják, melyekre — a jövőt kutatva — választ szeretnének kapni.

Hozzászólásomban három kérdéssel kívánok foglalkozni, melyek — a teljességre való törekvés nélkül — több idősebb és megvalósításra váró probléma megoldására vonatkoznak:

1. A gyógyszerertárok tárgyi és személyi adottságai.