

Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 24. 337—339. 1980.

Kis forgalmú gyógyszertárak korszerűsítése

DR. SÜDY GYÖRGY—DR. CSAJTAI MIKLÓS—DR. ZALÁNYI SÁMUEL

A gyógyszertárak korszerűsítése általában, de különösen a kis forgalmú gyógyszertáraké, nagy problémát jelent a gyógyszerári központoknak. Ezek legtöbbször esetben korszerűtlen épületekben vannak elhelyezve, kicsi az alapterületük és általában korszerűtlenek az egyéb adottságaik is. Az ÉSZ—74 szabvány szerint a legkisebb „A” kategóriájú gyógyszertár alapterülete 113 m², melynek felépítése — lakással együtt — 2,5—3 millió forint beruházási költséget jelent.

Szerzők, gyakorlati tapasztalataik alapján javaslatot tesznek egy a fejlesztési alapot csak kis-mértékben igénybe vevő 70—80 m² alapterületű gyógyszertár kialakítására, mely a fenntartási költséget terheli. A javaslat szerint felújított gyógyszertárak — a helyiségek alapterületének összevondásával és ezen belül az előírt funkcionális egységek, térelválasztó bútorzattal elkülönítve — zökkenőmentesen el tudják látni feladatukat.

*

A gyógyszertárhálózat fejlesztésében és korszerűsítésében — az elmúlt évtizedekben — jelentős eredmények születtek, ennek ellenére a gyógyszertárak 35—40 százaléka napjainkban is rekonstrukcióra, illetőleg bővítésre szorult [1]. Városokban általában az a cél, hogy korszerű, nagy kapacitású egységek létesítésével több, korszerűtlen kis gyógyszertárat meg lehessen szüntetni.

A nagyobb gyógyszertárakban egyrészt magasabb szakmai színvonalat lehet biztosítani [2], másrészt a munkamegosztásból és szervezésből származó előnyök miatt hatékonyabb a munkaerő-gazdálkodás [3]. A kis forgalmú gyógyszertárak összevondása természetesen gazdasági előnyökkel is jár, mert egy nagyobb forgalmú egység sokkal gazdaságosabban üzemeltethető, mint két-három kisebb [4]. Ez a folyamat különösen jól felismerhető a fővárosban, ahol a gyógyszertárak száma csökken, ezzel szemben a vidéki gyógyszertáraké emelkedik [2].

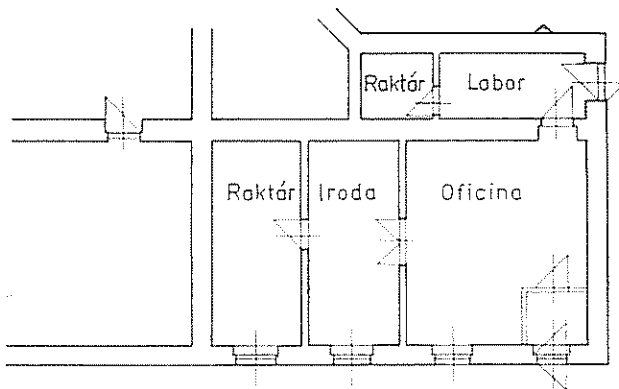
Vannak azonban olyan kis forgalmú gyógyszertárak, melyeket nem lehet megszüntetni, mert bezárásuk nagymértékben csökkentené a gyógyszer-hozzáférhetőségét. Vonatkozik ez sok városi gyógyszertárra is, de legnagyobb a kis gyógyszertárak jelentősége ott, ahol a községben egy gyógyszertár működik. Ilyen helyen a gyógyszertár legtöbbször nemcsak egy község lakosságának gyógyszerellátását biztosítja, hanem a környező kisebb településeket is, közvetlenül vagy a kézigyógyszertárakon keresztül. Ezen gyógyszertárak üzemeltetésében nem lehet figyelmeztetni a gazdaságosságát, egyetlen szempont van: a gyógyszerellátás biztosítása. Gyakori, hogy ezek a gyógy-

szertárak nem felelnek meg sem az előírásoknak, sem az igényeknek, kis alapterületen, korszerűtlen körülmények között, elavult épületben működnek. A kedvezőtlen körülmények hátrányosan befolyásolják a szakmai színvonalat, csökken a gyógyszerkészítés és gyógyszerkiadás biztonsága. Városokban — ahol több gyógyszertár működik — jó megoldás lenne ezeket a kis egységeket kiegészítő gyógyszertárrá átalakítani, melyek csak gyári gyógyszereket és esetleg a más gyógyszertárban előállított leggyakoribb FoNo készítményeket forgalmazzák [5]. A falusi gyógyszertárakban ez a megoldás nem alkalmazható: itt biztosítani kell a magisztrális gyógyszerkészítés lehetőségeit is. A legegyszerűbb megoldás lenne az ilyen kicsi és korszerűtlen gyógyszertárak helyett újat építeni, mely esetben az ÉSZ előírásai már eleve biztosítják a korszerűséget és a megfelelő alapterületet. Az Építésügyi Ágazati Szabvány (továbbiakban ÉSZ—74) [6] szerint a legkisebb „A” kategóriájú gyógyszertár alapterülete 113 m². Szolgálati lakással együtt megépítve ez jelenleg 2,5—3 millió forint beruházási költséget jelent. Ezen összeg biztosítása elsősorban a megyei gyógyszerári központok fejlesztési alapjából történhet, mert a helyi tanácsok pénzügyi lehetőségei szűkösek, főleg azért, mert kis községekről van szó. A központ fejlesztési alapjából azonban egyéb célokra is kell fedezetet biztosítani, éppen ezért, erre a célra kis összeg marad. Különösen élesen jelentkezik ez a probléma azokban a központokban, ahol a fejlesztési alap jelentős részét több évre lekötözi az új központi raktár építése.

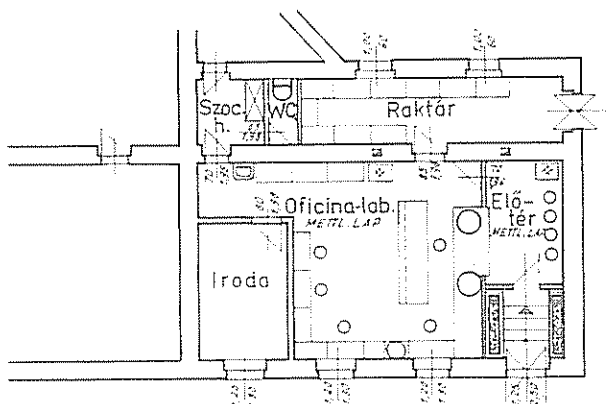
Fentiekből következik, hogy kis forgalmú gyógyszertárak korszerűsítése újak létesítésével csak hosszabb idő — esetleg több évtized — alatt lehetséges. Mindenképpen olyan megoldásra kell tehát törekedni, hogy a rendelkezésre álló lehetőségeket a cél érdekében a leghatékonyabban használjuk fel.

A gyógyszerári központok viszonylag jelentős összegeket tudnak fenntartásra fordítani, ezért jelenleg nem új gyógyszertárat kell építeni, hanem a meglévő épület teljes felújításával — az adott kis alapterületen — kell kialakítani korszerű gyógyszertárat. Az alapterület növelése ugyanis csak a fejlesztési alaphoz történhet. A gyógyszerári bútorzat korszerűsítésénél is arra kell törekedni, hogy a fejlesztési alapot minél kevésbé vegyük igénybe. Először is meggondolandó, hogy a kisebb forgalmú gyógyszertárak esetében szükség van-e az ÉSZ által előírt 113 m² alapterületre. Szükséges-e a különböző feladatok céljára külön funkcionális helyiségeket kialakítani, szükség van-e

arra, hogy elkülönítsük az officinát, a laboratóriumot, a mosogatóhelyiséget? A legkisebb forgalmú gyógyszertárak esetében ezek összevonhatók, mert a feladatok ellátásához elegendő egy-egy megfelelő funkciójú munkahelyet létrehozni. Ezáltal csökkenthető az alapterület, s ugyanakkor biztosított valamennyi funkció ellátása. Ily módon a célnak megfelelő gyógyszertár alakítható ki 70—80 m² alapterületen is és ez az alapterület a jelenlegi korszerűtlen kis gyógyszertárak zömében már megvan (1. és 2. ábra).



1. ábra. A 11/37. számú tengelyi gyógyszertár alaprajza a felújítás előtt



2. ábra. A gyógyszertár alaprajza átalakítás után

Az előbbieken alapján ugyanis az a véleményünk, hogy az ÉSZ-ben előírt gyógyszertár — nagyobb alapterülete ellenére — sokkal kedvezőtlenebb munkakörülményt nyújt, mint az általunk javasolt és ismertetett rendszerű gyógyszertár. Az észszerű funkció-összevonásoknak sok előnyük van a hálózatfejlesztésben az ÉSZ felaprózott, összevont funkciókat nem tartalmazó rendszerével szemben.

Ez esetben a helyiségek összevonásának előfeltétele, hogy a betegek részére külön előteret alakítsunk ki, és a gyógyszerek expedíciója, illetőleg a betegekkel való kapcsolattartás ún. átadóablakon keresztül történjék (3. ábra). Ez a megoldás szakítást jelent ugyan a hagyományos officínakialakítással, de ezáltal a kereskedelmi jelleggel szemben a gyógyszertárak egészségügyi jellege válik hangsúlyossá. Erre a célra elegendő a 8—10 m² előtér, mert ott — tapasztalataink szerint — egyszerre 3—4 betegnél több nem tar-

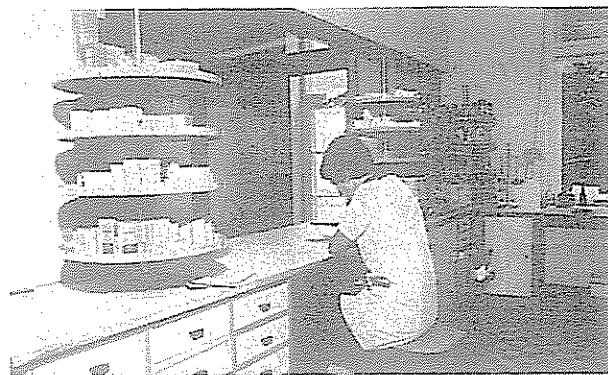
tózkodik, így a betegforgalom zavartalan. Az előteret az átadóablakkal különítjük el, az összevont officína-laboratórium-mosogatóhelyiségtől, melyben az egyes munkafolyamatokat a célszerűen kialakított bútorzattal választjuk el. E megoldás szerint az a szekrény, mely az átadóablakkal párhuzamosan helyezkedik el, mintegy elválasztja az „officinai” tevékenységet az egyéb funkcióktól. A szekrény egyik oldala ferde fiókos és szekrényes kiképzésű, a gyári készítmények tárolására szolgál, a másik oldala polcos kiképzésű az alapanyagok tárolására. A táraasztalra előregyártott forgókorongok szerelhetők föl, a kiadóablak két oldalán (4. ábra), s ugyanilyen korongok szolgálnak az alapanyagok tárolására a gyógyszerkészítő munkahelyen.

A gyógyszerkészítő munkahely kapcsolódik a laboratóriumi munkahelyekhez, valamint a gyógyszerkiadóhoz, így módon a gyógyszerész közvetlenül tudja ellenőrizni az expedíciót és az asszisztensek laboratóriumi munkáját.

Külön munkahelyeket alakítottunk ki a technológiai műveletek és a tájékoztató gyorsvizsgálatok elvégzésére. A mosogató elhelyezését úgy kell megoldani, hogy ne zavarja a helyiségben folyó egyéb munkákat. A raktár kialakításában — célszerűen — arra kell törekedni, hogy az közvetlenül kapcsolódjék a munkateremhez, de ugyanakkor kívülről is megközelíthető legyen. A javaslat szerint a gyógyszer utánpótlása is a betegek és a gyógyszerügyi munka zavarása nélkül bonyolódik le. A vázolt munkálatok költségeinek csak kis része terheli a központok fejlesztési alapját (pl. szociális helyiségek kialakítása, villanybőjler felszerelése stb.).



3. ábra. Az átadóablak az előtér felől



4. ábra. A kiadóablak a forgókorongokkal

A gyógyszerértár berendezésekor is igyekeztünk csökkenteni a fejlesztési alaphól való beszerzéseket. Egyedi gyártással csak a táraasztal és az officinai szekrény készült. Ezek előállítási költsége azonban mintegy 25—30 százaléka a hagyományos officinai bútorzat költségeinek. Az elkülönített betegváró és átadóablak kialakítása tehát ebből a szempontból is előnyös. A többi bútorzat fogyóeszközként szerezhető be. Különösen célszerű a csongrádi Tisza Bútoripari Vállalat laboratóriumi bútorzata, mely 50, illetőleg 100 cm-es variálható elemekből állítható össze. A bútorzathoz beépített mosogató, falra szerelhető szekrény és pole is tartozik. Ezeket a bútorokat fogyóeszközként tartják nyilván, így beszerzésük nem a fejlesztési alapot terheli.

A gyógyszerértár raktárhelyiségének berendezését a Dexion-Salgó elemekből összeállítható állványzathól alakítottuk ki. Az állványzat alkalmazása célszerű, variálható, a gyógyszerkészlet könnyen kezelhető és áttekinthető. Szükség esetén az állványzatba illő szekrény és fiók pótlólag is beszerezhető. Az állványzat költsége nem terheli a fejlesztési alapot [7].

Az iroda, inspekción szoba és a szociális helyiségek berendezése ugyancsak megoldható a kereskedelemről beszerezhető bútorokkal, melyek szintén fogyóeszköznek minősülnek.

Kétségtelen, hogy egy-egy ilyen felújítás is jelentős költséggel jár, de egyrészt olcsóbb, mint az új gyógyszerértár építése, másrészt a központok általában többet tudnak fordítani a gyógyszerértárhálózat fönntartására (költség), mint a fejlesztésére (beruházás). Az előzőekben ismertetett megoldást Tolna megyében eddig 6 gyógyszerértárban alkalmaztuk, s a tapasztalatok igen kedvezőek. Hangsúlyozni kívánjuk, hogy ez a megoldás csak a kis forgalmú gyógyszerértárak esetében és kizárólag a felújításkor alkalmazható (új gyógyszerértár építésekor az ÉSZ előírásai az irányadók).

Szerény megítélésünk szerint — különösen jelen gazdasági helyzetünkben — ez a megoldás gazdasági szempontból is figyelmet érdemel.

IRODALOM

1. Böles Béla: Gyógyszerészet 20, 43 (1976). — 2. Kempler Kurt: Gyógyszerészet 18, 415 (1974). — 3. Vilkóczy Margit: Gyógyszerészet 22, 426 (1978). — 4. Komáromi Kázmér: Előadás az Országos Gyógyszerügyi Szervezési Konferencián (1975). — 5. Váradi József: Gyógyszerészet 18, 165 (1974). — 6. Építésügyi Ágazati Szabvány, ÉSZ 208/6—74, Budapest (1975). — 7. Segédlet az Ipari Számlakeret alkalmazásához. PM Szervezési és Ügyvitelgépesítési Intézet, Budapest (1977).

Д-р Д. Шюан, д-р М. Чайтан, д-р Ш. Залányи: Усовершенствование аптек небольшого оборота

Модернизация аптек вообще, но особенно аптек небольшого оборота означает большую проблему для аптечных центров. Эти в большинстве случаев расположены в несовременных зданиях, их площадь небольшая и обычно несовременная и их другие особенности. По стандарту —74 основная площадь наимень-

шей категории аптеки „А“ 113 м², построение которой — вместе с квартирой — означает 2,5—3 миллионов форинтов капиталовложения. Авторы, на основании практического опыта выдвигают предложение на создание аптеки с площадью в 70—80 м², только в небольшой степени употребляющей фонды развития, создание которого падает на расходы по содержанию. Согласно предложению обновленные аптеки свои задачи могут выполнить безпрятственно — сложением основной площади помещений и внутри этой площади разделением предписанных функциональных единиц при помощи мебели.

Dr. Gy. Südy, Dr. M. Csajtai and Dr. S. Zalányi: *Modernization of low-turnover pharmacies*

Modernization of the pharmacies, but specially of those with low turnover, presents major difficulties to the managements of the pharmacy centres, being located mostly in old buildings with small surface area and the other conditions of which are also outdated. According to the Building Standard No. ÉSZ—74, the area of the smallest "Category A" pharmacies should be 113 m² and together with the service apartments it costs about 2.5 to 3 Million Forints. The authors present a proposition based on practical experiences to establish even smaller pharmacies with 70—80 m² area, the investment and maintenance costs of which would be markedly lower, than those of the standard "Category A" pharmacies. By uniting some of the rooms and separating the functional units with space separating furniture, the reconstructed pharmacies may perform their service without difficulties.

Dr. Gy. Südy, Dr. M. Csajtai, Dr. S. Zalányi: *Modernisierung von Apotheken mit kleinem Umsatz*

Die Modernisierung im allgemeinen, insbesondere aber die der Apotheken mit kleinem Umsatz bedeutet den Zentralen der Apotheken ein grosses Problem. Diese sind in den meisten Fällen in unzeitgemässen Gebäuden untergebracht, ihre Grundfläche ist klein und im allgemeinen sind auch ihre sonstigen Gegebenheiten unzeitgemäss. Nach der Bauform ÉSZ—74 beträgt die Grundfläche der allerkleinsten Apotheke der „A“ Kategorie 113 m², deren Aufbau — zusammen mit Wohnung — 2,5—3 Millionen Forint Investition bedeutet. Authoren machen aufgrund ihrer Erfahrungen einen, den *Entwicklungsfond* nur im kleinsten Masse in Anspruch nehmenden Vorschlag zur Ausgestaltung einer Apotheke mit einer Grundfläche von 70—80m², deren Zustandebringung die *Erhaltungskosten* belastet. Die vorschlagsgemäss erneuerten Apotheken können ihre Aufgabe — unter Zusammenziehung der Grundfläche der Räume und innerhalb dieser die funktionellen Einheiten durch raumtrennende Möbel separiert — reibungslos versehen.

* Resumen en Esperanto

Dr. Gy. Südy, Dr. M. Csajtai kaj Dr. S. Zalányi: *Modernigo de la malgrandtrafikaj apotekoj*

La modernigo de la apotekoj ĝenerale, sed ĉefe tiu de la malgrandtrafikaj apotekoj kaŭzas grandan zorgon por la apotekaj centroj. Tiuj apotekoj en plejmulto de la okazoj estas lokigitaj en malmodernaj konstruaĵoj, ilia baza areo estas malgranda, kaj ĝenerale ankaŭ la aliaj donitaĵoj de ili estas malmodernaj. Laŭ la normo ÉSZ-74 la baza areo de la plej malgranda apoteko (kategorio A) estas 113 m², kies konstruado — kune kun loĝejo — kostas 2,5—3,0 milionoj da forintoj. La aŭtoroj surbaze de siaj praktikaj spertoj proponas starigi apotekon kun 70—80 m²-a baza areo. La elformigo de tiu ĉi apoteko nur malgrandmezure pretendus la *evoluinta fonduson*, ĉi okazus el la *subtenanta kosto*. La apotekoj renovigitaj laŭ la propono povas glate prizorgi sian taskon per kuntrudo de bazaj areoj de la unuopaj ejoj kaj per apartigo de la preskribitaj funkcioj unuoj helpe de spaco-divida meblaro.

(Tolna megyei Tanács Gyógyszerértári Központja, Szekszárd, Széchenyi u. 20. — 7101 és SZOTE Egészségügyi Szervezési Intézete, Szeged, Kossuth L. ujl. 35. — 6724)

Erkezett: 1979. XI. 2.