

## Fórum

*A Gyógyszerésztudományi Kar oktatói f. év május 9-i Kossuth-klub-i összejövetelükön a gyógyszerész és asszisztensképzés időszerű kérdéseiről, soron lévő feladatokról beszélgettek. A vitapartner, a meghívott vendég ez alkalommal dr. Nikolics Károly kandidátus, soproni gyógyszerész volt.*

*A klubösszejövetelt dr. Végh Antal professzor, a Kar dékánja nyitotta meg. Rövid bevezetőjében megemlítette, hogy a gyógyszerész- és asszisztensképzés között kapcsolat van, és ez most várhatóan erősödni fog az egyetemi kiképzési reform során. Ezt követően Nikolics dr. kandidátus megtartotta vitaindító előadását, amit a következőkben röviden ismertetünk.*

### A GYÓGYSZERÉSZ- ÉS ASSZISZTENSKÉPZÉS NÉHÁNY IDŐSZERŰ KÉRDÉSE AZ OKTATÓGYÓGYSZERÉSZ SZEMSZÖGÉBŐL

DR. NIKOLICS KÁROLY VITAINDÍTÓ ELŐADÁSA

Az előadó kapcsolódott az eddigi klubestek témaköreire. Az egyetemi kiképzési reformmal kapcsolatban időszerű, hogy megvizsgáljuk, mennyire szerves része a gyógyszerészi gyakorlat az egyetemi oktatásnak, s mit kívánunk a további fejlődés érdekében az oktatóktól. Mivel az oktatás egyes szintjei összefüggnek, szükséges azt is megvizsgálni, hogy megfelelő-e a jelenlegi asszisztensképzés, s miként fejleszthetnénk azt jelenlegi adottságaink mellett.

Az előadó hangsúlyozta, hogy az oktató-gyógyszertárakban találja meg a gyógyszerészjelölt az egyetemi tárgyak összefüggését, gyakorlati alkalmazását. A gyógyszerügyi szervezés mintájára szélesebb körű vezérfonalra volna szükség, mely segítséget nyújt a gyógyszerésztárban az oktatóknak és jelöltek egyaránt (mit és hogyan tanítsunk). Az oktatók rendszeres, egymásra épített továbbképzése lényeges. Újabb kiválasztás szükséges, hogy a fiatalok megfelelő személyi és tárgyi feltételek mellett készülhessenek az életre.

A kiképzési reformmal kapcsolatban az oktató-gyógyszertárak főleg a következő tárgyakban nyújthatnak segítséget: gyógyszerkészítmények ismerete, párhuzamosan a gyári készítmények, FoNo-előíratok, magisztrális vények tanulásával, a receptúrában, különböző típusú mintavények mellett az inkompatibilitások, segédanyagok megismerése; állatgyógyászati vények gyakorlása (ennek szoros függvénye a helyes munkabeosztás elsajátítása); a gyógyszerügyi szervezéshez tartozó ügyviteli teendők elsajátítása.

A gyógyszerészi gyakorlat alatt lehetne jártasságot szerezni a szakirodalom tanulmányozásában, egyszerűbb kísérletes témák kidolgozásában, pl. a Rozsnyay-versenyre való felkészüléssel. Az idegen nyelvű irodalom fordításának alapfeltétele a nyelvismeret. Az előadó ennek fontosságát is kidomborította.

Az oktató-gyógyszerész egyik legfőbb teendője a nevelés. Jó példamutatás a helyes emberi kapcsolatok kialakítására a munkatársakkal, orvossal, beteggel egyaránt. A hivatástudat nevelése, a társadalmi munka fontosságának kidomborítása jó irányba indítja a fiatalt.

Az államvizsga előtti gyakorlat során célszerű megismerni a megyei központokat, galenusi labo-

ratóriumokat és az intézeti gyógyszerárakat is. De ezek kisebb létszáma és a közfoglalmúak sokrétűbb tevékenysége miatt, kívánatos volna nagyobb részt ezen utóbbiakban eltölteni a fél éves gyakorlatot.

Az egyetem és az oktató-gyógyszerészek kapcsolata elég formális. Célszerű, ha az oktatók tudomást szereznek az államvizsgák tapasztalatairól. Rámutatott arra, hogy nagy jelentősége van az egyetemi oktatásban a fakultatív előadásoknak, mivel ezek a hallgatók szemléletét bővítik.

Az előadó vitaindítónak szánt gondolatait azzal zárta, hogy az egyetemi oktatás adjon széles alapot és több irányban támaszkodjék az oktató-gyógyszerészekre, ha az előfeltételek egyidejűleg biztosítottak.

Az asszisztensképzés több okból is összefügg az egyetemi oktatással. A képzés sokat fejlődött az elmúlt évtizedekben. Különböző tervek születtek az asszisztensi munkakör, képzés reformjára. Az előadó a jelenlegi itthoni helyzetet vázolta.

A munka melletti képzés — bármilyen ambícióval is végzik sok helyen — nem lehet egyforma szintű. Működik az országban két szakiskola, ezek szintje nagyjából azonos.

Az asszisztensnek magasabb tevékenységgel való megbízása a gyógyszerészhány pótlása érdekében annak idején ideiglenes jellegű volt. A megbízásnak vannak előnyei, hisz a képesítés mellett a képességet is figyelembe veszi. Ezek a kollégák azonban nem rendelkeznek plusz alapképzettséggel. Különböző célú és szintű továbbképzések folynak az országban.

A fejlődést jelenlegi adottságaink mellett az szolgálja, ha a megbízásos asszisztensnek a bennlakásos két iskolából kerülne ki, ill. a jelenleg működők itt egységes továbbképzést kapnának. Egységes vizsgakövetelmény, színvonal kialakítása szükséges minden munka melletti tanfolyamon.

Az oktató-gyógyszertáraknak az asszisztensképzésben is fontos szerepük van a jelöltek felelősségtudatának, intelligenciájának csiszolásában.

Az előadó befejezésül rámutatott arra, hogy ezen reális javaslatok az állandó fejlődést szolgálják, de szükség van perspektivikus tervekre is, melyek figyelemmel vannak a pálya alakulására. Az okta-

tók, akik szeretettel végzik munkájukat, sokat segíthetnek e fejlődésben

Az előadás után számos hozzászólás hangzott el, ezeket röviden alábbiakban foglaljuk össze:

### HOZZÁSZÓLÁSOK

*Kálmán László dr.* (Bp.) az aszpetikus gyógyszerkészítés jelentőségét vázolta. Szólt az alkalmazott pszichológiának mint tantárgynak a nevelési szempontból fontos jelentőségéről. Elavultnak tart számos jogszabályt, végül megemlékezett a szervezésügyi vezérfonalról.

*Varró Mihály dr.* (Győr) az oktató gyógyszerész számára az államvizsga hallgatását TV-közvetítéssel oldaná meg, így a hallgatók nem zavarnák a vizsgázót. Sok helyen az államvizsgást munkaerőnek tekintik. Az államvizsga anyagába több gyakorlati kérdést vonna be. A gyógyszerítári központok támogatását, a galenusi, szakfelügyeleti laboratóriumok megismerését fontosnak tartja.

*Kovács László dr.* (Szeged) az államvizsga céljának nem a lexikális tudás számonkérését, hanem a gyakorlati összefüggések ismeretét, az általános tájékozottságot tükröző beszámolót tartja. Szegeden hosszabb ideig a területhez tartozó oktatókat tájékoztatták a vizsgákról. Ő is helyesli a nyelvtanulás fokozását.

*Szepesy Angéla dr.* (Bp.) az oktatás szerves részének tartja a gyógyszerítári gyakorlatot, melynek alapfeltétele a jó oktató-gyógyszerész. Fontos a képzési formák illesztése, hisz a hallgatóból is oktató lesz. Az oktatók megbecsülését lényegesnek tartja.

*Burger Kálmán dr.* (Bp.) úgy érzi, hogy sok hallgató kiábrándul, nem találja meg helyét a gyógyszerítésben. Itt is ki kell alakítani színvonalas, értelmiségi munkát. Ehhez pedig jól képzett középkáder is kell, ezért szükséges, hogy oktatásukat fejlesszük.

*Clauder Ottó dr.* (Bp.) helyesli a gondolatot, hogy az oktató gyógyszerészek közelebb kerüljenek az egyetemhez. Részt vehetnének pl az egyetemek tudományos napjain. Szólt a diákköri munkák jelentőségéről és a Rozsnyai-versenyekről. Rámutatott a gyógyszerésznek az orvossal, ill beteggel szembeni olykor helytelen magatartására.

*Issekutz Livia dr.* (Bp.) véleménye szerint az oktatásra idő kell. Helytelen az államvizsgást csak rutinmunkára korlátozni. Lényeges a felelősségre való nevelés.

*Nógrádi Lászlóné* (Bp.) kidomborította, hogy ugyan a rutin-, látszólag sablonos munkát is el kell valakinek végezni, de mindemellett a gyógyszerész irányító szerepét hangsúlyozta. Ezen a téren még van mit tennünk.

*Németh Miklós dr.* (Pécs) és *Elmer János dr.* (Pécs) hozzászólásukat írásban juttatták el a Szerkesztőségbe, amit a következőkben teljes terjedelemben közlünk

*Németh Miklós dr.* hozzászólása:

Ahhoz, hogy a gyógyszerészképzés reformjával érdemben foglalkozhassunk, elsősorban meg kell vizsgálnunk, hogy az egészségügyi — és ezen belül a gyógyszerellátási — vonalon melyek azok az igények, amelyeket az ország dolgozó társadalma velünk szemben támaszt. Szeretném kihangsúlyozni: itt azon van a lényeg, hogy egy társadalmi igény vár kielégítésre! Ha ezt az igényt mi — a gyógyszerészek — nem tudjuk, vagy nem időben, illetve nem megfelelő szinten tudjuk kielégíteni, akkor ez nem szűnik meg, hanem megkeresi azokat a szervezési, szervezeti formákat, amelyek segítségével megfelelő kielégítést nyerhetnek. Ha mindezekhez még azt az alapelvet is elfogadjuk, hogy gyógyszerészet — legalábbis a szó jelenlegi értelmezésében — addig egzisztál, amíg gyógyszerítár van, és abban magisztrális gyógyszerkészítés folyik, akkor könnyen felállíthatjuk azokat a követelményeket, amelyeket a gyógyszerész-, a középkáder- és a szakmunkásképzéssel szemben támasztanunk kell.

Fogadjuk el azt a meghatározást, hogy a gyógyszerellátás feladata a lakosság, illetve annak állatai számára

az igénynek megfelelő mennyiségű, a legkorszerűbb szakmai ismereteknek megfelelő minőségű, az igények felmerülési helyéhez a lehetőségekhez képest legközelebb, és az előbbieket betartása mellett a lehető leggazdaságosabb biztosítása a gyógyszerészeti szükséglet kielégítésének. Ezen feladat ellátásához anyagi (gyógyszer) tárgyi, (gyógyszerárak, eszközök) személyi és gazdasági (források stb.) feltételek szükségesek.

A szakemberképzéssel a személyi feltételek biztosításáról úgy gondoskodunk, hogy figyelembe vesszük a „legkorszerűbb szakmai ismeretek” megbízható elsajátíthatóságát és azokat a gazdasági feltételeket, amelyek közepette meg kell oldanunk ezen feladatot.

Az elhangzott előadásban szó volt arról, hogy „középkádereink” részére kívánatos lenne a magasabb szintű kiképzés. Szeretném eloszlatni azt a félreértést, amely — nyilván helytelen szóhasználat következtében — egyre inkább elterjedt. Középkáder a gyógyszerellátásban nem dolgozik! Azok az egyébként nagyon megbecsült munkatársaink, akik asszisztensként dolgoznak a gyógyszerellátás területén: szakmunkások. Ez a kategorizálás nem lehet sértő asszisztenseinkre nézve, hiszen csak nemrég sikerült elérnie legfelsőbb vezetőségünknek, hogy őket szakmunkásnak elismerjék és bérkategóriájukat ennek megfelelően állapítsák meg.

Kénytelen vagyok ismételnit azt, amit *Küttel* kandidátus tavaly novemberben ugyanígy elmondott előadásához kapcsolódó hozzászólásomban már elmondtam, mert azon az összejöveteleken az igen tisztelt jelenlevők közül sokan nem vettek részt:

A népgazdaság más ágazataiban ismert és jól bevált négyes (segédmunkás-szakmunkás-technikus-métnök) tagozódásból a gyógyszerellátásban hiányzik a technikus. Abban tökéletesen egyetértünk *Nikolics* kandidátussal, hogy ezt a hiányt pótolni kell, csak abban tér el a véleményünk, hogy miként. Ő — *Küttel* kandidátushoz hasonlóan — a soproni felsőfokú technikum erigítésével látja megoldhatónak a kérdést, mi pedig — mert ez a véleményem sokakéval azonos — a munka melletti szakosító továbbképzéssel és központi bizottság előtt letett vizsgával látjuk azt a technikus réteget kinevelhetőnek, amely az általában igen jól képzett asszisztenseink legszélesebb rétegeinek legjobbjaiból nyerhetné utánpótlását.

Nem volna célszerű novemberi hozzászólásomban részletes indoklását megismételni, hiszen — amint azt a Rendező Bizottságtól hallottam — az előadások és a hozzászólások megjelennek a *Gyógyszerészet* hasábjain, de mindenképpen állást kell foglalnom a mellett, hogy ha a gyógyszerészeketől egyre magasabb szintű munkát kívánunk meg (már pedig azt kell megkívánnunk már ma is és a jövőben még inkább, mert „a legkorszerűbb szakmai ismereteknek megfelelő minőségben”) akkor gondoskodnunk kell arról, hogy időt szabadítsunk fel számukra ahhoz, hogy ezt a magasabb szintű munkát el is tudják végezni. Ez pedig olyan módon lehetséges, hogy konzeratívumtól mentes tárgyilagossággal megvizsgálunk minden — a ma érvényben levő előírások szerint még a gyógyszerész kizárólagos hatáskörébe utalt — munkafolyamatot abból a célból, hogy javaslat születessen: mit adhat át a gyógyszerész a megfelelő magas szintű kiképzést nyert technikusnak vagy szakasszisztensnek, melyek azok a feladatok, amelyeket továbbra is a gyógyszerésznek kell ellátnia, és mik azok a — feltétlenül bevezethető újabb — teendők, amelyeket a gyógyszerész a gyógyszerítésben ellátva, a szakmai színvonal további emelését tudja szolgálni

*Elmer János dr.* hozzászólása:

*Burger* professzor úrnak azon megállapítására, hogy a jobb előmenetelű hallgatók a gyógyszerítésből visszatérve gyakran a szakmai kielégületlenség érzetéről panaszkodnak, szabadadjon *Németh* főgyógyszerész kollégám által elmondottak kiegészítéseként — a szerénytelenség leghalványabb szándéka nélkül — elmondani néhány tapasztalatot megénk életéből.

Közel 10 éve dolgozunk azon, hogy megfelelő továbbképzésekkel biztosítsuk a vállalat és a nagy gyógyszerárak szakgyógyszerész-szükségletét. Ennek során mindenki számára lehetővé tettük, hogy a maga érdeklődési

köreinek és ambíciójának megfelelően specializálja magát. Már az egyetemről érkező fiataloktól is megkérdezzük, hogy akarnak-e valamelyik szakban elmélyültebb ismeretekre szert tenni. Örömmel vesszünk minden ambíciót, ha az egy kis szorgalommal és kitartással is párosul, mert a szakosítással szemben magas követelményeket támasztunk, és külön szakmunkaköri megbízatás esetén bérpótlékot biztosítunk.

Van megyei szintű szakgyógyszerészi munkakörünk (pl. 3 technológus szaktanácsadó) és gyógyszer-tári (pl. belsőellenőri) megbízatás. Az előbbieknél 500–1000 Ft, az utóbbiaknál 300–500 Ft bérpótlékot irányoz elő a teljesítés arányában a vállalati kollektív szerződés. A megyei szintű technológus szaktanácsadók a gyógyszer-tárakat is látogatják, ahol nem az ellenőrzés, hanem kizárólag csak a szaktanácsadás a feladatuk.

A szakgyógyszerészi munkakörök kialakítását és gyakorlati alkalmazását a rendelkezésre álló személyi állomány és bérlehetőségek alapján fokozatosan tudjuk csak kiépíteni.

Mi úgy látjuk, hogy bár dicsőretea a megnyilatkozó ambíció, még többet is tudnánk használni.

Azon szakokban, amelyekben már jelentős a teljes képzettség létszám, gondoskodnunk kell a megszerzett tudás fenntartásáról és folyamatos kiegészítéséről. Hatástani előadók pl. havonta tartanak rendszeres referáló-üléseket, amelyeken egy átfogó előadás mellett bárki előadhat egy-egy irodalmi témát. Itt számolnak be az egyes folyóiratok és könyvek „figyelői” is.

Az ülések sikerére jellemző, hogy — teljes önkéntesség mellett — óról óra emelkedik a résztvevők és referálók száma. Az ülések nemcsak új ismeretek elsajátítására, hanem az ilyen irányú szakmai ambíciók kielégítésére is lehetőséget nyújtanak.

## ÚJ GYÓGYSZEREK

H. Koch: Öst. Ap. Ztg. 25 (47), 893 (1971)

A **Lorazepam** vizsgálati jele: Wy 4036, 7-klóli-5-(o-klór-fenil)-1,3-dihidro-3-hidroxi-2H-1,4-benzodiazepin, egy új, a benzodiazepin csoportba tartozó triankvilán, melynek a farmakológiai és klinikai vizsgálatok szerint saját hatásterülete van, aholis antidepresszív és thimoleptikus szerepe mellett kimagasló az anxiolitikus tényező.

A Lorazepamnak már kis adagjai csökkentik a félelmeztet, kikapcsolják a frusztráció következményeit és növelik az emlékezőképességet. Ezekhez a hatásokhoz nagy adagok esetén nyugtató elem is járul. Adagolása kezdetben napi 1,5-5 mg, ami a kezelés további folyamán emelhető.

Mellékhatásként az első napokban enyhe fáradtság-érzés léphet fel, amit azonban a beteg inkább kellemesnek érez. Nagyobb adagok esetén (napi 6 mg felett) miotilitikus hatás, később ataktikus zavarok jelentkezhetnek, de ezek kisebb veszélyétől nem kell tartani.

Akut toxicitása feltűnően csekély. Egérnél LD<sub>50</sub> 3000 mg/kg, patkánynál 5000 mg/kg és kutya esetében 2000 mg/kg.

Tartós használat esetén nem jelentkeztek károsodások. A szervezet a Lorazepamot glucuronid alakjában a vizelettel választja ki, de mellette kis mennyiségben más metabolitok is szerepelnek.

Az új szer kifejezett álmosító tulajdonsága folytán különösen mint thimoleptikum vált be.

**Abbott 30 360** a vizsgálati megjelölése a 4-fluor-4-(8-fluor-2,3,4,5-tetrahidro-1H-piridol[4,3-b]indol-2-yl)-butirofenon hidroklorid-nak.

Az **Abbott 30 660** egy új pszichofarmakon, melynek hatását olyan erős fájdalomcsillapító tényezők egészítik ki, mint a morfiné vagy kodeiné. Ideggyógyászati hatásterülete egy maiori-trankvillánsnak felel meg. Antipiretikus hatása mintegy kétszerese az acetilszalicilsavénak. Szívet és vérkeringést befolyásoló mellékünete nincs. Az általa okozott légzési depresszió kisebb, mint morfin vagy pentazocin esetében. Akut toxicitása meggyezik a két utóbb említett gyógyszerével.

**Capuride**, védjegyzett neve **Pacinox**, 2-etil-3-metil-valenil-karbamid. Új altatószer, kifejezett anxiolitikus hatással. A barbiturátok okozta, gyakran fellépő kelle-

Hasonló ülésorozat folyik analitikai témakörben is, a szakképzett belső ellenőrök részvételével.

Széles körű gyógyszerész-továbbképzés, asszisztens-képzés és továbbképzés folyik a megyében, továbbá rendszeres belső továbbképzés a nagy gyógyszer-tárakban, ahol ugyancsak számos, jól felkészült szak-előadó van szükség, és ahol bőven nyílik lehetőség a szakmai ambíció kielégítésére. Úgy éreztük, hogy ez a törekvés megfelelő szervezés mellett a hálózatban is biztosítható. Ez a munka nem öncélú, mert hozzájárul az állandóan növekvő gyógyszer-tárak racionálisabb gyógyszerkészítő tevékenységéhez és a jobb egészség-ügyi ellátáshoz. Ha következetesen kitartunk ezen az úton, és rendelkezünk a társadalom által elvárt szaktudással, annak még szélesebb körű felhasználása csak vezetőink, szervezőinkön fog múlni. A jövő formálása elsősorban a saját kezünkben van.

Az első feladat a gyógyszereszek mentesítése az egyetemi végzettséget nem igénylő munkafolyamatok alól. A második feladat tudásuk jelentős mértékű, elismerést kiváltó emelése, főleg szakosítással, majd annak széles körű, tudatos felhasználása megfelelő szervezés révén. Az országos szintű kamatoztatáshoz szükség van a helyi kezdeményezések sokszínűségére is, de mindenekelőtt egy irányelvekben megnyilvánuló központi akaratra, koncepcióra.

A hozzászólásokat **Nikolics Károly dr.** foglalta össze, s kiemelte azokat a megoldandó feladatokat, melyek az előadás, ill. a vita során egységes szempontként kialakultak, főleg a gyógyszerkészítés, de bizonyos fokig az asszisztensképzés terén is.

Az elnöklő **Végh Antal** professzor, dékán az értékes vitát megköszönve, az ülést bezárta.

*Szervező Bizottság*

metlen mellékhatások itt teljesen hiányoznak. Ideggyógyászati betegeken végzett klinikai kísérletek szerint lefekvés előtt adott 400 mg-os adagok biztos, nyugtató és kellemes alvást biztosítottak, anélkül, hogy az egyéb gyógyszerkezelést hátrányosan befolyásolták volna.

A **Moxisilyl** védj. neve **Vasoklin**, ecetsavas-(4-2-[dimetil-aminoctoxil]-5-izopropil-2-metil-fenil)-észter-hidroklorid, erős értágító hatásával és jó elviselhetőséggel tűnik ki.

A Vasoklin megbízhatóan tágítja az ereket, intenzívebb és tartósabb hatású, mint a nikotinsav. Szájon át adott 400 mg-os adagja legalább négy órán át tartja hatását. Mellékhatásokat, így különösen vényomáscsökkenést nem észleltek.

A **B1 191**, 3,7-dimetil-(5-oxo-hexil)-xantin, szintén értágító hatású szer, melyel kapcsolatban még folynak a vizsgálatok. A B1 191 erőteljesen fokozza az agy, máj, vese és szív vérellátását és terápiás adagja nem hat a központi idegrendszerre. Ezzel szemben kismértékben fokozza a vizeletkiválasztást. Több mint 1200 személyen végzett klinikai vizsgálat adatai szerint jó eredményeket értek el mind perifériás, mind agyi és látószervi vérkeringési zavarok esetében. A kezelési idő hat héttől két évig tehető. A B1 191-et a betegek jól tűnik. Huzamosabb alkalmazása után sem léptek fel nemkívánatos jelenségek.

**N-(alfa-metil-benzil)-linolamid**. A vér kórosan magas koleszterin szintjét kifejezetten és tartósan csökkenti. Úgy találták, hogy a készítmény D-(+)-izoméje hatásosabb a racemat-nál, vagy az L-(-)-izoménél. A készítmény befolyását a koleszterin bioszintézisére, elbontására és felszívódására patkányokon (0,3% az eleségben) behatóan tanulmányozták. Kitért, hogy a vizsgált anyag alkalmazása megnehezíti mesterseges atherosclerosis létrejöttét háziyulaknál.

**Mk 915** védj. neve: **Flunidazol**, 2-(p-fluorfenil)-5-nitroimidazol-1-étanol. Új, orálisan adagolható gyógyszer a trichomoniasis hüvelygyulladás kezelésére. Hatásereje 3–4-szerese az ismert Metronidazol nevű készítményének. Az Mk 915 adagolása: hat napon át naponta 3-szor 200 mg a szájon át. A kísérleti betegek jól tűrték, és eddig semminemű kellemetlen mellékületet nem észleltek. A trichomoniasis gyógyultával a vele együttjáró viszketőség és gyulladások is megszűntek (083).

R. B.