Fórum

Gyógyszerészet 17. 174—182. 1973.

A GYÓGYSZERÉSZET ÉS A SZAKEMBERKÉPZÉS

KEREKASZTAL-BESZÉLGETÉS A KOSSUTH KLUBBAN

Az utóbbi két évben tartott Kossuth klubbi összejövetelek beszélgetései, vitái különböző megvilágításban tárgyalták a gyógyszerészet helyzetét, problémáit. Az események folyamatában a mind újabb és újabb helyzetek sok esetben a korábbi álláspont feladását, újra értékelését igénylik.

Az aktuális igények és a képzés összhangja nélkülözhetetlen ahhoz, hogy ebben a fejlődésben az egyetemi oktatók elvégezhessék az élet által rájuk „osztott" feladatokat. A következő beszélgetésből is jól kitűnik, hogy a „gyógyszerészet" területén mennyire sokrétű ez a feladat. Az útkeresés önkénytelenül ok és okozatok szálainak rendezgetésével is párosul, amiben lehetnek reális összefüggések is.

A beszélgetésre a gyógyszerész-oktatók hagyományos klubösszejövetelén került sor 1972. november 30-án délután. A vitát *dr. Szász György* dékán vezette.

A meghívott vitapartnerek, beszélgetők a „Fórum" szokásos részvevőin kívül a következők voltak: *dr. Küttel Dezső, dr. Milch György, dr. Nikolics Károly, dr. Takácsi Nagy Géza, dr. Tamáska Lőrinc, dr. Váradi József, dr. Zajta Erik.*

A beszélgetés az eddigi klubösszejövetelek vitái, hozzászólásai a következőkben összegezhetők:

A gyógyszerész gyógyszerkészítő tevékenysége jelentősen eltolódott a közép- és nagyüzemi méretek felé. Az intézeti gyógyszertárak jelentősége megnőtt. Kialakult és önállósult a gyári gyógyszerészet, a maga szerteágazó feladatkörével.

A hálózati gyógyszerész feladata az maradt, ami ennek előtte volt, tehát a lakosság gyógyszerellátása. Feladata során döntően a gyári gyógyszerészet nagy mennyiségű gyógyszereit juttatja el az orvos utasítása szerint a betegnek. Az egyéni gyógyszerkészítés gyakorlata háttérbe szorult. Az új helyzet lassan ellentmondásossá teszi az eddigi koncepciókból táplálkozó gyógyszerészi munkakört. Szerepelosztási problémák jelentkeznek.

A gyári és a hálózati gyógyszerkészítés mellett egyre jelentősebb a kis- és középüzemi gyógyszerkészítés, a galenusi és az intézeti laboratóriumokban. Kialakul mind nagyobb súllyal az intézeti gyógyszertár, intézeti, kórházi gyógyszerészet.

Ez lenne a harmadik terület szintén a maga sajátos elvárásaival, problémáival.

Tehát három területen folyik a gyógyszerész gyógyszerkészítő tevékenysége. A klasszikus gyógyszerkészítő tevékenység és a beteggel való közvetlenebb kapcsolat a hálózatban megmaradt. A kórházi, intézeti gyógyszerész mindinkább új szerepet kap az orvosokkal való együttműködés során. A gyári gyógyszerész viszont „küszködik" a műszaki, természettudományos szemléletű más diplomások közt.

A gyógyszeranalitika, a gyógyszerellenőrzés mindhárom területen más-más formában jelentkezik, és igyekszik lépést tartani az analitika tudományos és gyakorlati fejlődésével.

Az egészségügynek három diplomása van: orvos, fogorvos és gyógyszerész. A gyógyszerész, jelentős kémiai ismeretei mellett, még biológiai és egü. végzettségű is. A gyógyszerellátás mellett az egészségügy egyéb szerteágazó feladatait a gyógyszerésznek is feltétlenül magáénak kell éreznie, és ebbe a közegészségügyet szolgáló munkába mindinkább be kell folynia. Ez a feladat elsősorban az intézeti és a hálózati gyógyszerészre hárul.

A három diplomás közül a gyógyszerész az egyetemi képzés során alapos kémiai, fizikai-kémiai, kolloidikai ismeretekre tesz szert, természettudományos szemlélete széles körű, és az orvostudományon belül mint egyes területek szakkémikusa az eddiginél feltétlenül nagyobb szerepet kaphatna.

A gyógyszerész botanikai, biológiai, kémiai képzettsége minden alapot megad ahhoz, hogy a gyógyszerkutatásban, és a növényi és állati eredetű gyógyszerkészítésben határozottabb feladatot vállaljon.

A *„gyógyszerészet"* mindezeknek a feladatköröknek a tudománya.

De vallhatjuk-e, hogy valóban ez lenne a gyógyszerész feladata? Ha igen, akkor elemezni kell, hogy az egyes feladatkörök szakemberének képzésében milyen feladat hárul ránk, egyetemi oktatókra.

Dr. Küttel Dezső hozzászólása

Örömmel üdvözölte a szakgyógyszerészképzésről kiadott rendelet megjelenését, mely lehetővé teszi, hogy speciális munkaterületeken jól képzett gyógyszerész szakemberek működhessenek. Ehhez szükséges azonban, hogy az általános gyógyszerész képzés megfelelő kiképzést biztosítson a szakgyógyszerészi képzettséghez nem kötött munkaterületekhez, így elsősorban a közforgalmú és intézeti gyógyszertár hálózatban felmerülő feladatokhoz, de ugyanakkor alapot adjon a szakgyógyszerészképzésnek. A munkaterülettől függetlenül, biztosítani kell mindenképpen a fejlett műszaki és egészségügyi szemléletet. Ennek érdekében erősíteni kell a műszaki szemléletet adó tárgyak oktatását — matematika, fizika, fizikai-kémia stb. — és egyidejűleg az orvosi határterületek tárgyait — biofizika, biokémia, biofarmacia, mikrobiológia, élettan, kórtan stb. — Utóbbiak annál is inkább

fontosak, mert az általános gyógyszerészi oklevéllel rendelkező gyógyszerészek zöme a közforgalmú gyógyszertárakba megy, ahol az orvos egyre inkább keresi a gyógyszerészben a hatástan, mellékhatások területén konzultáló partnert. Ez az igény egyre parancsolóbban merül fel a legkisebb gyógyszertárakban is, de ugyanakkor a szakosítás bármely területén biztosítja a farmakológiai és egészségügyi szemléletet.

Hangsúlyozta, hogy a legkisebb gyógyszertárban is — éppen az elmondottak miatt —, gyógyszertárvezető csak teljes értékű gyógyszerészi oklevéllel rendelkező gyógyszerész lehet. Ugyanakkor nagyobb gyógyszertárakban sok gyógyszerészt lehetne felszabadítani más területeknek, ha lenne 2 és fél — 3 éves főiskolai végzettségű felsőfokú technikus, ki teljes felelősséggel végezhetne gyógyszerkiszolgáltatási és bizonyos területeken gyógyszerkészítési munkát. Ezek a felsőfokú technikusok átmenetileg levelező oktatással is kiképezhetők lennének a jelenlegi asszisztensek erre alkalmas rétegéből.

Megállapította, hogy a gyógyszerészképzésnél aligha lehet alkalmazni a kétlépcsős kiképzést, mint ahogy a műszaki vonalon az „üzemmérnök" és a „diplomás mérnök" képzés folyik. Nálunk, a gyógyszerészet területén ez esetben az első lépcsőben elsősorban a hálózat számára a rutinmunka elvégzésére épeznének ki „gyógyszerész"-t és a második lépcsőben pedig a tudomány határterületeit is jól ismerő, „okleveles gyógyszerészt". Az ilyen kétlépcsős képzésnél a közös alapozó tárgyak nehéz helyzetben lennének, mivel a második lépcső okleveles gyógyszerészének korszerű alapos természettudományi alapot kellene megadni, amire viszont az első lépcső gyakorlati, hétköznapi feladatot végző gyógyszerészeinek nem lenne szüksége.

Dr. Nikolics Károly hozzászólása

Nikolics dr. ez év májusában tartott vitaindító előadást az Oktatók Kossuth Klubi összejövetelén, amikor az egyetemi gyógyszerészképzés és az asszisztensképzés problematikáját az *oktató gyógyszerész szemszögéből* vázolta. Most röviden összefoglalta az akkor elhangzottakat.

Szükségesnek tartja az egyetemek és az oktató gyógyszerészek kapcsolatának szorosabbra fűzését. Lehetőséget kell biztosítani, hogy az oktatók behatóan értesüljenek az államvizsgák tapasztalatairól. Fontos, hogy az oktató gyógyszerészek rendszeres továbbképzésben részesüljenek és szükség van ismételt kiválasztásra, hogy alkalmas gyógyszerészek, jól felszerelt munkahelyeken irányíthassák a gyógyszerészjelöltek oktatását, nevelését.

Elvben helyesnek tartja, ha intézeti gyógyszertárakat is bekapcsolnak oktató gyógyszertárként, hisz a jelöltek látóköre bővül. Fontos a megyei galenusi laboratóriumok, a szakfelügyelet munkájának megismerése is. De kizárólagosan intézeti gyógyszertárban tölteni a 6 hónapos gyakorlatot nem volna helyes, mert így a jelölteknek nem volna módjuk a beteggel való kapcsolatot megismerni. Ezen túlmenően az intézeti gyógyszertárak száma aránylag kicsi az államvizsgás létszámhoz képest.

Fontosnak tartja, hogy a gyógyszertári hálózatban folyó munkát jobban meg kell ismertetni azokkal, akik más munkahelyeken dolgoznak, ill. a pályán kívül állókkal. Sok lehetőség mutatkozik a gyógyszertárakban az elmélyült tudományos munkára is.

A szakgyógyszerészképzést örömmel üdvözölte. Ugyan a hálózatban olyan vélemények is elhangzottak, hogy főleg vidéki kollegáknak nem lesz lehetőségük szakgyógyszerész-képesítést szerezniök, mégis első lépésként nagy eredménynek tekinti azt. Az egyetemi képzés és a szakosítás kapcsolatában még sok tennivaló lesz.

Az asszisztensképzés reformját a realitás talaján állva kell megoldani. A jelenlegi helyzet egységesítésére kell törekedni. A húsz helyen folyó képzés szintjének, vizsgakövetelményeinek azonos színvonalra való helyezése fontos. Az ún. megbízásos rendszer sem egységes. Egyes helyeken színvonalas továbbképzéshez és vizsgákhoz kötik. Magasszintű, kisebb számú helyen folyó továbbképzés után lehet csak megnyugtató módon magasabb munkakört adni az arra rátermett asszisztensnek. Alapvető ugyanakkor a munkaköri kérdés rendezése, tehát annak tisztázása, hogy a gyári készítmények kiadását általában az asszisztensek fogják-e végezni s ha igen, teljesen saját felelősségükre. A jelenlegi helyzet nem megnyugtató.

Befejezésül az oktatás egyes szintjeinek és a továbbképzésnek egymásra épülését hangsúlyozta az előadó.

Dr. Tamáska Lőrinc hozzászólása

Amint azt már korábban az intézeti gyógyszerészetről folytatott Kossuth Klubi vita alkalmával is kifejtette, az alábbiakban összegezhető az a szakmai követelmény, amit a tudomány és a gyakorlat ma megkíván a kórházi gyógyszerésztől, illetve a „gyógyszerésztől", ha e fogalom alatt a magasan kvalifikált, vezetőszintű gyógyszerszakértőt értjük.

Információs szolgálat, terápiás tanácsadás

A gyógyszerkincs óriási mérvű megszaporodása, a tudomány gyors iramú fejlődése következtében az orvos ma már nem képes ezt a területet egymaga áttekinteni és kézben tartani. Szüksége van egy olyan képesítésű partnerre — a gyógyszerészre —, aki magasszintű kémiai, biológiai, hatástani, toxikológiai és terminológiai ismeretei birtokában mint gyógyszerszakértő, egyenrangú szaktekintély — tanácsadó — és munkatárs a klinikus mellett, úgy a kórházon belül, mint a körzeti területen vagy a gyáripar.ban. Ennek a feladatnak az ellátásához szükséges a megfelelő szintű élettani, anatómiai, biokémiai, hatástani, terminológiai ismeretek oktatása az egyetemi képzés folyamán.

Természetes, hogy egyetlen diploma birtokában sem lép a pályára más szakmákban sem egy rutinírozott szakember, mégis pl. egy gyakorló hálózati gyógyszerész esetében 1—2 év szükséges ahhoz, hogy a megfelelő hatástani tanfolyam elvégzése mellett a fenti kórházi igényeket megfelelő szinten kielégítse.

Üzemi technológiai igény

Középüzemi szintű gép- és gyártástechnológiai ismeretek — infúziós, galenusi — analitikai laboratóriumi vezetői szinten

Egyéb kórházi igények

Vér és vérkészítmények ismerete, rádióizotóp készítmények, központi sterilező szolgálat irányítása, osztályos gyógyszerellátás szervezése és ellenőrzése, részvétel a kórházi eü káderek oktatásában.

Az intézeti gyógyszerésznek tehát aktív, irányító szerepe van munkaterületén, az egykori kiszolgáló tevékenységből világviszonylatban is kialakult a magasfokú, vezetői szintű gyógyszerészi szolgálat.

Szükséges, hogy az egyetemi képzés is ezt a tendenciát vegye alapul, és akár a képzési idő meghosszabbításával, akár a szakosítással magas szakmai színvonalon álló, vezető diplomás káderek képzésére törekedjék, ami a szakma erkölcsi és anyagi elismerésének alapfeltétele.

Dr Takácsi Nagy Géza hozzászólása

Hozzászólását azzal kezdte, hogy immáron 16 éve dolgozik a gyógyszeriparban, és így nyilvánvaló, hogy a gyógyszerészet és a gyógyszerészképzés jelenlegi helyzetének megítélésében nem mentesül attól a hibától, hogy a kérdést elsősorban ipari szempontból vizsgálja és a felmerülő problémákat is ennek megfelelően állítsa be, majd a következőkkel folytatta.

A gyógyszerész feladatát alapvetően két nagy munkaterület jellemzi: a gyógyszerelőállítás (-készítés) és a gyógyszerellenőrzés. Ha az előbbi feladatkört elemezzük, úgy meg kell állapítanunk, hogy a gyógyszertárak államosítása óta kialakult új társadalmi és szakmai-gazdasági rendszerben nem tudtunk minden szempontból kielégítő szakma-politikai irányvonalat kialakítani. Ez a helyes irányban történő, egészséges fejlődésünket nagymértékben hátráltatta. Nem tudtuk, vagy nem akartuk észrevenni, hogy a gyógyszerelőállítás tevékenysége fokozatosan áttolódott a középüzemi galenusi laboratóriumok, a kórházi gyógyszertárak és az ipari területére. E helyett olyan nosztalgikus jelszavak születtek, mint „Arccal a receptúra felé". Ez a szemlélet érvényesült az oktatás területén is, és sajnos azt kell mondanunk, hogy egy ún. „patika-centrikus" gondolkodás alakult ki, főként ami a gyógyszertechnológiát és a farmakognóziát, ill. a korszerű fitokémiát illeti. *Ennek a patika-centrikus szemléletnek volt az a végzetes következménye, hogy az elmúlt két évtizedben ipari vonalon számos olyan státusz ment át vegyészek és vegyészmérnökök kezébe, amelyeket évtizedeken át gyógyszerészek töltöttek be.* Ha a Kőbányai Gyógyszeráruügyár adatait vesszük figyelembe, úgy sajnálattal kell tudomásul vennünk, hogy addig, míg a háború előtt kb. 40—50%-ra volt tehető a gyógyszerészek aránya az itt dolgozó műszakiak között, úgy ez az arányszám ma már nem éri el a 20%-ot. A gyáron belül kialakult helyzetet jól jellemzi az is, hogy a gyógyszerkészítő üzemektől eltekintve, a biokémia és a növénykémia területén ma már csak négy gyógyszerész dolgozik, holott ezek az elmúlt időkben mindig klasszikus gyógyszerészi munkakörök voltak, sőt *Richter Gedeon* nyomán hagyományai is vannak. Vajon lesz-e olyan utánpótlás, hogy ezeken a területeken visszaszerezzük jogosan elfoglalt helyünket? Továbbmegyek: a KGST-államok közös gyógyszerkönyvét kialakító nemzetközi bizottság két magyar delegátusa közül az egyik vegyészmérnök. Az analitikai laboratórium élére az elmúlt két évtizedben egy eset kivételével vegyészmérnökök és kémia szakos tanár került, mert nem tudtunk erre a helyre megfelelő gyógyszerészt találni. Ugyancsak az iparból vett eset, hogy az egyik injekció üzem vezetője technikusi képzettségű. Sorolhatnám még a példákat, amelyekkel csupán arra szerettem volna rámutatni, miképpen adtuk fel fokozatosan pozícióinkat nem megfelelő fejlődési irányvonal következményeként.

Ha a műszaki fejlődés tükrében nézzük a kérdést, hasonló következtetésekre jutunk. Mit fejlődtek az elmúlt két évtized alatt gyógyszertechnológiai szempontból a gyógyszertárak és az ipari gyógyszerkészítő üzemek? Úgy érezzük, hogy még laikus szemlélő számára is egyértelmű, hogy az iparban ugrásszerű fejlődés ment végbe, szemben a gyógyszertárak gyakorlatilag stagnáló helyzetével. Érthető is ez, ha meggondoljuk, hogy az államosítás óta a gyógyszertárakban fokozatosan megszűnt a galenusi tevékenység, továbbá a gyógyszertárak a különböző gyógyszerformákból változatlanul csak néhány napos mennyiséget készítenek el, max. 2 hetes felhasználási időtartammal. Itt természetesen nem kívánok kitérni a csomagolástechnikai és esztétikai (pszichés) szempontokból eredő különbözőségekre.

Ami a gyógyszerellenőrzést illeti, ezen a területen kétségtelenül meg kell állapítanunk, hogy ez mind az elméleti oktatás, mind a gyakorlat szemszögéből nézve a mai gyógyszerészképzés legerősebb oldala, ami a *Winkler—Schulek*-iskola egyenes következménye. Ezt a tényt még a rivalizáló vegyészek és vegyészmérnökök is hajlandók elismerni. Hiányosságként kell ugyanakkor elkönyvelnünk, hogy az egyetemi oktatás nem tudott kellő lépést tartani a műszeres analízis ugrásszerű és szükségszerű fejlődésével. De ez nem egyedül a gyógyszerészoktatás hibája! Az „analitikus-szakma" mint diszciplina és anyagi vonatkozásban is világszerte komplex krízisben van.

Örömmel hallottuk az egyetemi oktatásban létrehozott reformokat, amit azonban csak kezdeti lépésnek tekintünk. Mindenképpen tovább kell lépnünk és le kell raknunk a korszerű gyógyszerészképzésnek azokat az alapjait, amelyek a következő évtizedekre determinálják egészséges fejlődésünket. A fejlődés tükrében azonban nem engedhető meg, hogy egyes tárgyak témakörének megválasztása és óraszámának kialakítása csupán „személyhez kötötten" vagy „hobby"-alapon történjék.

Mit várunk a jövő gyógyszerészétől és gyógyszerészképzésétől? A valóban természettudományos kiképzésnek megfelelően egyrészt kifejezett egyensúlyi eltolódást a gyógyszertári gyógyszerészet te-

rületéről a közép- és nagyüzemek és kórházi gyógyszertárak, a gyógyszerellenőrzés, a különböző egészségügyi kutató- és ellenőrző laboratóriumok, toxikológiai- és orvoslaboratóriumok, valamint az egészségügyi irányító és szervező apparátusok területére. Ennek természetesen feltétele, hogy a gyógyszerészi működést és a gyógyszertári munkakört szabályozó hatályos Eü. Min. rendeletek fokozatos revideálásra kerüljenek. A szakgyógyszerészképzés ilyen tekintetben helyes irányba mutat, ugyanakkor magával vonja az asszisztens-képzés reformját is, az asszisztensek eddigieknél magasabb szintű kiképzését.

Az egyetemi oktatástól várjuk a korszerű közép- és nagyüzemi gyógyszertechnológiai kiképzést, a kolloidkémiai és kolloidtechnológiai ismeretek elmélyítését, erős szervetlen és analitikai, továbbá szerves kémiai és *szerves kémiai-, valamint biokémiai-analitikai* kiképzést, korszerű műszeres analitikai kiképzéssel társulva. Ennek mindenképpen magával kell hozni a megfelelő fizikai-kémiai és reakciókinetikai ismeretek elsajátítását. Fitokémiai területen preparatív készséget és korszerű fitokémiai-analitikai ismereteket. Experimentális laboratóriumi készséget a mikrobiológiai, higiénés és orvoslaboratóriumi munkák elvégzésére. Gyógyszerhatástani és experimentális toxikológiai-analitikai ismereteket. Az egészségügyi irányító és szervező munkában alapvető jogi és közgazdasági ismereteket.

Kétségtelen, hogy ez a program egylépcsős kiképzésben nem lesz megoldható. De vajon a vegyészmérnökképzés egylépcsős? Inkább gondolom, hogy két-, sőt háromlépcsős. Meg vagyok győződve róla, hogy sokan vannak, akik a gyógyszerész kulcsponti helyét még ma is a gyógyszertárban látják. Úgy érzem azonban, hogy az elmúlt két évtized szakmai-presztizs veszteségei nyilvánvalóvá teszik, hogyha csak nem akarunk egy „áltermészettudományos" köntösbe burkolódzni és ebben sütkérezni, úgy elérkeztünk ahhoz a végső időponthoz, amikor még tehetünk valamit és lerakhatjuk a jövő gyógyszerészetének alapjait legalább 30—40 évre. Ez több mint kötelességünk. Ehhez azonban szükséges az egyetemi oktatói gárda élvonalba helyezése és átszervezése is.

Dr. Váradi József hozzászólása

Örömmel üdvözölte a Gyógyszerésztudományi Kar kezdeményezését, hogy immár több mint két év óta rendez vitákat a Kossuth Klubban a gyógyszerészet problémáiról, feladatairól és perspektívájáról. Ez komoly biztosítéka annak, hogy a képzés jól igazodjék a tényleges igényekhez és elősegíti szakmánk tervszerű fejlesztését a kívánatos irányokba. Nagyon előnyös egy szakma számára, ha nemcsak sodródik az eseményekben, változásokban, a dinamikus fejlődésben, hanem tervszerűen próbálja alakítani fejlődését az újabb elvárásoknak, lehetőségeknek megfelelően.

Tény, és az új egészségügyi törvény is leszögezi, hogy a gyógyszerkészítés a gyógyszerész feladata. (Itt most csak a gyógyszertári gyógyszerkészítésre gondolok.) Gyógyszerellátó hálózatunk az egészségügy fontos része, iránta a lakossági elvárás állandóan nő. Hazánkban a gyógyszerészképzés legfőbb célja az kell legyen, hogy a lakossági igények kielégítésére jól képzett, magas szakmai tudással rendelkező szakembereket biztosítson. A magyar gyógyszerészek kb. 85%-a a gyógyszerellátó hálózatban dolgozik. Az egyetemi képzésnek ezért gyógyszertár-centrikusnak kell lennie. Nem jelenti ez azt, hogy nem helyes, ha jól képzett, rátermett gyógyszerészek kutató-, gyógyszergyártó- stb. munkahelyekre kerülnek.

A gyógyszerész a gyógyításban az orvos partnere. Hogy igazi partnere lehessen, olyan ismeretekkel is kell rendelkeznie — a kémián, technológián túlmenően —, amelyekre a gyógyító orvos igényt tart. Ez a terület a gyógyszerhatástan. Véleményem szerint gyógyszerhatástanból az eddigieknél mélyebb és hatékonyabb ismeretekkel kell rendelkeznie a gyógyszerésznek.

Helyes volna a gyógyszerészhallgatóknak közgazdasági ismereteket és több szervezési- és vezetési ismeretet is tanítani az egyetemen, hiszen erre mint munkairányítónak, ill. mint gyógyszertárvezetőnek szüksége van és ezeket jelenleg csak a gyakorlatban sajátíthatja el több-kevesebb sikerrel.

Az egyetemről kikerülő fiatalok természetszerűleg még nem teljesen kiforrott szakemberek, a gyakorlatot még el kell sajátítaniuk. Alapképzésük viszont jó és egy reform még jobbá teheti. Az oktatási reformnak abból kell kiindulnia, hogy a gyógyszertárak számára kell gyógyszerészt képeznie és megvan a magasabb, másirányú ismeretek elsajátításának fokozatos lehetősége, a továbbképzés, szakosodás, doktorálás stb.

Ahhoz, hogy a gyógyszerészi-, gyógyszertár vezetői munkakör valóban irányító-, szervező munkakör legyen, sok jól képzett asszisztensre van szükség. Célszerű lenne az asszisztensképzést országosan egységesíteni esetleg úgy, hogy az ország 5—6 nagyobb városában lenne csak asszisztensképzés, így nemcsak az anyag, de a követelmény is egységesebb lehetne. Az asszisztens azonban csak akkor lehet a gyógyszerész igazi segítője, ha munkakörét az egészségügyi törvények, rendeletek az új követelményeknek megfelelően szabályozzák, működési körét bővítik.

Dr. Milch György hozzászólása

Felszólalását azzal kezdte, hogy több mint másfél évtizede gyógyszergyárban dolgozik, így a kiképzéssel kapcsolatos problémákat csak ebből a szempontból tudja megvilágítani, annál is inkább, mert nem állt rendelkezésére megfelelő idő, hogy tájékozódjék olyan kérdésekben, hogy pl. milyen a különböző területeken működő gyógyszerészek százalékos megoszlása, hogyan áll az asszisztensképzés jövője, amely ugyancsak szorosan összefügg e kérdéssel stb., majd így folytatta:

Közismert, hogy a gyógyszerészek klasszikus analitikai képzése kiváló, véleményem szerint felülmúlja a vegyészekét. Ma már azonban ez nem elegendő és holnap még kevésbé lesz az. A műszeres analitika hatalmas léptekkel hódított teret az utóbbi két évtizedben és minden bizonnyal további nagy fejlődése várható. Ezeknek a kívánal-

maknak a mai gyógyszerészképzés már aligha felel meg. Természetesen nem kívánható, hogy a gyógyszerészek analitikai képzése a műszeres analitikai szakmérnökével vetekedjenek, de tudomásul kell vennünk, hogy ezen a téren már elmaradtunk a vegyészhallgatók képzése mögött, és ha nem tudunk előre lépni, a szakadék nőni fog. Az előre lépésnek ki kellene terjednie legalább azokra a műszeres analitikai eljárásoknak, módszereknek a beható ismeretére, beleértve az értékelés alapjait is, amelyek a Gyógyszerkönyvben hivatalosak. Véleményem szerint ez az a minimum, amit igen rövid időn belül mindenképpen el kellene érni, mert a jelenlegi kiképzés e téren nem megfelelő.

Pedig az analitikától nagyon sok minden függ, hiszen korszerű analitikai vizsgáló módszerek nélkül elképzelhetetlen a gyógyszertechnológia, toxikológia, farmakokinetika, orvosi laboratóriumok munkája stb.

De jelentős elmaradás mutatkozik a korszerű nagyüzemi gyógyszertechnológiai képzés területén is.

Kétségtelen tény, hogy a gyógyszerészek sokfajta területen működnek, és az is tény, hogy az egyetem 4 év alatt képtelen olyan kiképzést biztosítani, amellyel mindazon területekre, amelyekre a szakgyógyszerészképzés vonatkozik, kész szakembereket tudna nevelni. Az illetékesek feladata, hogy a szakgyógyszerészi cím megfelelő, korszerű ismereteket is magában foglaló anyag tudásával párosuljon.

A jelen körülmények között a gyógyszerészek zöme gyógyszertárban dolgozik; a képzés is patikacentrikus. Ha emellett maradunk, tudomásul kell vennünk, hogy az eddigiek mellett további értékes területeket kell majd átengednünk egyéb képzettséggel rendelkezőknek. Tudom, hogy ez pénzkérdés is, hiszen egyetemi intézeteink műszeres és egyéb felszerelése kiegészítésre szorul. Mégis meg kell találni a módját, hogy legalább részben eleget lehessen tenni a rohanó fejlődés követelményeinek, az ismeretanyagot korszerűsíteni kell.

Dr. Zajta Erik hozzászólása

Dr. Zajta Erik hozzászólását azzal kezdte, hogy ő, mint a Medimpex munkatársa, a gyógyszerészet és szakemberképzés problémáját természetesen más szemszögből látja.

A gyógyszerészet, feladataiból adódóan, lényegesen többet jelent, mint „hálózat", tehát a hálózati kérdések csupán csak egy részét képezhetik a „gyógyszerészet" problémáinak. Mivel az Egyetemnek a „gyógyszerészet" teljes spektrumában biztosítania kell a szakember-utánpótlást, a képzés már nem lehet „patikacentrikus", így ui. igen hátrányos helyzetbe kerülhetnek a nem gyógyszertárban működő kollégák az egyéb diplomásokkal szemben. Ez lényeges, mivel a gyógyszerészeknek jelentősebb szerepet kell vinni a gyáriparban, az arány ui. jelenleg nem kedvező.

A hazai képzés előnyének mondható, hogy jó analitikusaink vannak. Ez kedvező, mert pl. a minőségi követelmények megszabásánál az analitikai képzettségre nagy szükség van. De sajnos megállapítható, hogy az orvosi, biológiai, farmakológiai, biokémiai, kórtani, általános terápiai ismeretnyújtás már nem elégséges ahhoz, hogy a gyógyszerész „naprakész" legyen.

Az orvos—gyógyszerész kapcsolatot is érintve és az egyetemi reform kilátásait mérlegelve — minek során a képzés az orvos-biológiai vonal felé tolódik el — a jövőben a gyógyszerész jelentősebben részesedik a közös egészségügyi feladatok minél jobb ellátásában. Így az orvos—gyógyszerész kapcsolat kedvezőbb alapokra helyeződhet.

Különben az orvos—gyógyszerész kapcsolat, mint kérdés, a nyugati országokban kissé másképp merül fel, mint most nálunk. Pl. a gyógyszergyárak vezetői általában gyógyszerészek. Az egészségügy számos területén is a vezető funkciókat gyógyszerészek látják el. Amíg a biokémiai és farmakológiai vonal nálunk tipikusan orvosi, addig egyes nyugati országokban éppen ezeken a területeken döntő a gyógyszerészek működése.

A gyógyszeripar területén is kívánatos volna még jelentősebb mértékben a gyógyszerészek foglalkoztatása; az üzemi gyógyszerkészítő tevékenység nemzetgazdasági hatásai közismertek. Nem közömbös gazdaságilag ui., hogy alapanyagokat, vagy éppen kész gyógyszereket exportálunk. A fejlett technológiai tudomány a szó legszorosabb értelmében termelőerővé válhat. A gyógyszerkutatásban is lemaradt a gyógyszerész részvétele. A gyógyszerkutatás a farmakológus, vegyész és számos más diszciplina képviselőjének közös munkája, és épp a gyógyszerész lehet e munkák összeötvözője.

Dr. Küttel Dezső hozzászólása

Nem ért egyet Takácsi dr.-ral abban, hogy az általános gyógyszerészképzés feladata lenne, hogy a gyógyszergyárak gyógyszertechnológus igényét „kész szakemberrel" biztosítsa. Ez a technológus szakgyógyszerészi kiképzés feladata. Hangsúlyozza, hogy a gyógyszeripar nem idegen a gyógyszertárhálózati gyógyszerészeknek, hiszen a gyógyszergyártás bölcsője a közforgalmú gyógyszertár volt, és a gyógyszertechnológia területén a gyárakban ma is főleg gyógyszerészek végzik a technológiai munkát. Az ott termelt gyógyszer jelentős része ismét a gyógyszertárak útján kerül a beteghez, így tehát gyógyszertári és gyógyszergyári gyógyszerészek elválaszthatatlan láncszemeit képezik a gyógyszerellátásnak.

A két munkahely gyógyszertechnológiája azonban a több nagyságrendnyi különbség folytán olyan mértékben eltér egymástól technológiai megoldásokban, hogy az a gyári technológusoktól korszerű szinten magasabb elméleti és gyakorlati alapokat kíván — különösen a gépi megoldások, automatizálás miatt —, amit csak a szakgyógyszerészképzés keretében lehet biztosítani.

Dr. Gyarmati László hozzászólása

Számunkra ezek a szakma-politikai megbeszélések mindig nagyon érdekesek, gondolatébresztőek. Kollégáinktól — a legtöbb esetben — jól átgondolt, a szakmánk jelenét, jövőjét értékelő és féltő észrevételek hangzanak el, amelyeket nekünk egyetemi oktatóknak — minden szinten — jelzésként kell

tekinteni, és úgy hiszem, mindnyájunk nevében kijelenthetem: úgyis tekintjük.

Ezek előrebocsátásával, engedjék meg, hogy mind a felkért előadók által elmondottakra, mind pedig a felszólalásokra néhány megjegyzést tegyek.

Úgy vélem, hogy bizonyos — ha szabad úgy kifejeznem — arisztokratikus vagy maximalista elvárás tapasztalható a végzett fiatal gyógyszerészekkel szemben. Az elméleti és gyakorlati oktatás során az ismereteket és készséget ma csak korlátozott mértékben lehet biztosítani. Feladatunk olyan mennyiségű és minőségű alapismeretek és készség biztosítása, melyek jó alapot adnak a továbbképzésre és a szakma gyakorlatának az elsajátítására. Feladatunk a hallgatók szakmai szemléletének a kialakítása.

A gyakorlattal kapcsolatban: nyilvánvaló, hogy az egyetemi gyakorlati képzés során nem lehet mindent úgy megtanítani, hogy versenyképesek legyenek azokkal a kollegákkal, akik több éves vagy évtizedes szakmai gyakorlati tapasztalatra tekintenek vissza. Így van ez minden szakmában; kezdő mérnök sem épít hidat, vagy kezdő orvos sem operál.

Az egyetemi gyakorlati és elméleti oktatás során súlyoznunk kell az elsajátítandó ismereteket, nem lehet mindent egyforma súllyal oktatni. E súlyozás során, a hajóból ki is kell dobni „egyetmást". Gyógyszertechnológia oktatása során óriási területet kell átfogni: a kisüzemi, manufaktúrás eljárástól, a kisgépektől a nagyüzemi, esetleg automatizált eljárásokig (pl. a pilulakészítéstől az automatizált nagyüzemig). A stabilitási biofarmaciai stb. kérdéseket.

Ami a határterületeket illeti, csak fontosabb általános részek kerülhetnek be mind az alap, mind a szaktárgyak anyagába. Nem képezünk pl. üveg, gumi stb. ipari szakembereket. Arra képezzük a gyógyszerészt, hogy ilyen teamekben egyenrangú szakember legyen, esetleg továbbképzéssel, majd az adott problémakör elmélyült tanulmányozásával az adott területnek szakembere legyen — legalábbis a gyógyszerészi aspektusokat illetően.

Az itt elhangzott igények az oktatással szemben — ismétlem — számunkra segítséget jelentenek, ugyanis a jelzések megfelelő mérlegelés után értékes támpontot nyújthatnak az oktatás folyamatos korszerűsítésében, illetve a reform kialakításában egyaránt.

Verzárné dr. Petri Gizella hozzászólása

„A gyógyszerészet és a szakemberképzés" témakör megvitatása igen időszerű számunkra — kezdte hozzászólását a professzor asszony. *Egyrészt* azért, mert mint minden pálya, a gyógyszerészi munkakör, foglalkozás, hivatás is változik, alakul a társadalmi igények, az egészségügy, a tudomány és technika fejlődésének következtében. Ezért szükséges időnként felmérni a pálya tartalmát, alakulásának pillanatnyi helyzetét. *Másrészt* az oktatási reform, amelyet az egyetemi szakemberképzésben végre kívánunk hajtani, bőséges információt igényel a gyakorlati gyógyszerészet minden területéről ahhoz, hogy valóban hasznos és hasznosítható legyen.

Sok szó esik az utóbbi időben a gyógyszerészi pálya meghatározásáról, ami nemcsak pusztán terminológiai kérdés. — Azért alapvetően fontos ez, mert a szakterület pontos felmérése és körülhatárolása, ami egy ilyen meghatározásban kifejezésre jut, a lényeget hivatott kiemelni. Ez pedig közvetlenül felhasználható a szakemberképzés tervezésében.

Az utolsó 20 év gyógyszerellátási igényei, a szocialista egészségügy keretében kialakítottak olyan új területeket, amelyeken a gyógyszerésznek és elsősorban a gyógyszerésznek eredményesen kell helyt állnia. Ezek közt jelentős a nagyüzemi gyógyszergyártás és az új gyógyszerek kutatása.

Az általánosan ismert, és eddig is széles körben elfogadott területekről, mint a gyógyszertári gyógyszerészi munkakör, a kórházi és a szakfelügyeleti gyógyszerészet területéről most e helyen nem teszek említést, mert az előttem szólók erre részletesen kitértek. Úgy gondolom azonban, foglalkoznunk kell a Takácsi Nagy Géza által is felvetett *nagyüzemi gyógyszergyártáson belül a gyógyszerész helyzetével* és helyével; úgyszintén *a gyógyszerkutatás területén a gyógyszerész lehetőségeivel* és nem utolsósorban a *jelzett területekre történő felkészítésének szükségességével az egyetemi oktatásban, szakosításban és a továbbképzésben.*

Mindkettőt azért érzem közelállónak magamhoz, mert szakterületem, a farmakognózia éppen az említett irányokban hatalmas változáson és fejlődésen ment át és megy át napjainkban.

Mint ahogy a technika forradalmát sokszor és sokan lemérték már, és a kisüzemi gazdálkodásból a nagyüzemi gazdálkodásra való áttérés az ipar, a mezőgazdaság és szorosan véve a gyógyszergyártás vonalán is nyilvánvaló, talán nem kapott ez ideig kellő hangsúlyt a biológia forradalmának, új szemléleti irányainak kialakulása a gyógyszerészi tárgyakon belül. Ez vonatkozik a farmakognóziára elsősorban. — Nem kapunk ma már reális képet a növényi eredetű gyógyszerekről, ezek felhasználásáról, ha csak a szorosan vett drogok (szárított növényi részek) gyógyszertári forgalmazására gondolunk, mindenképpen figyelembe kell vennünk a növényi nyersanyagú gyári készítményeket is. Mindebből adódik, hogy ki kell építenünk egy olyan *kezdeményező készséget* a jövendő szakembereinkben, hogy a gyógyszerkutatást és a nagyüzemi gyógyszergyártást *elméletileg és gyakorlatilag egyaránt előbbre tudják vinni*, — a szintetikumokat és a természetes növényi anyagokat egyaránt beleértve.

Igény a természetes eredetű biológiailag aktív anyagok ismeretére más, a gyógyszerészet határterületén működő szakemberek (kertészek, vegyészek, biológusok) és elméleti kutatóintézetek részéről egyaránt mutatkozik. Ezt saját tapasztalatomban hosszabb idő óta fel tudom mérni azáltal, hogy az egyetemen meghirdetett speciális kollégiumomat „Hatóanyagok képződése gyógynövényekben" látogatták, — valamint abból is, hogy kémiai kutatóintézetek tagjai (vegyészek) keresnek meg tanácsért és kérnek fel kollaborációra gyógy-

növények metabolizmusának és anyagcseretermékeinek vizsgálatában.

Ezek a jelzések, illetve jelenségek meghatározott irányú speciális kollégiumok és továbbképzési területek bővítésének igényére mutatnak rá a saját gyógyszerészképzésünkön belül is. Ezért látom szükségét annak, hogy a gyógyszerészi munkakör meghatározásába, valamint ennek megfelelően a *gyógyszerészszakember-képzésben* a gyógyszerkutatás és a nagyüzemi gyógyszergyártás területére való felkészítés nagyobb hangsúllyal szerepeljen, mivel a gyógyszerész kell legyen tanulmányainál fogva a gyógyszerek szakértője.

Ez pedig nemcsak a meglevő gyógyszeranyag passzív ismeretét, hanem az új, a jobb előállításának aktív művelését is magában hordja. Ezeket az elveket látom szükségesnek érvényesíteni a tanulmányi reformban és a gyógyszerész-továbbképzésben.

Dr. Láng Béla hozzászólása

A „kerekasztal-vitában" több bírálat hangzott el kiképzésünkről, mint elismerés. Ez így rendben is van, hiszen a hiányosságok, ellentmondások nyílt feltárása a fejlődés legfontosabb motorja. Kár volna azonban az önbírálatot túlzásba vinni. Figyelembe kell vennünk, hogy gyógyszerészképzésünk évtizedeken át elsősorban, sőt időnként csaknem kizárólag, a közforgalmi gyógyszertári szolgálat igényeinek kielégítését tekintette feladatának. Ezt tekintve azt kell mondanunk, hogy gyógyszerész kartársaink általában erre a feladatra igen jól képzettek. Aki gyógyszerész szemmel végigjárta Európa, Afrika és a két Amerika sok városát, falvát Moszkvától Caracasig és Nigériától Izlandig, az tudhatja, hogy közforgalmi gyógyszertári szolgálatunk, annak egész rendszere a legmagasabb szintet képviseli, s talán csak egyes, egészen kivételes országokban (pl. a Skandináv államokban, amelyekben még nem jártam) lehet a nyilvános gyógyszertárak átlagos szintje még a mienknél is magasabb.

Más a helyzet azonban már az intézeti gyógyszertárak területén is, hogy az ipari gyógyszerészetről ne is szóljunk. Mégsem kívánhatjuk, hogy hazai körülményeink között elsősorban a mindössze néhány száz gyógyszerészt foglalkoztató gyógyszeripar vagy a még kevesebb kollégát foglalkoztató intézeti gyógyszertárak igényeit tekintsük zsinórmértéknek. Semmiképpen sem volna azonban helyes az egyetemi gyógyszerészképzést továbbra is „arccal a gyógyszertár felé" fejleszteni, helyesebben, visszafejleszteni.

Az egyetlen helyes út: az egyetemi oktatást „arccal a tudomány felé" kell művelni; vagy ahogy *Schulek* professzor megfogalmazta, gyógyszerszakértőket kell kiképezni. Persze a szakértőtől sem lehet megkívánni, hogy mindent tudjon. Egyáltalán hiba lenne arra törekedni, hogy „befejezett" tudományt adjunk. Az oktatásban mindig a fejlődés folyamatát kell előtérbe helyezni; ebben jelenlegi ismereteink szintje csak pillanatnyi állapotot jelöl, amelyen a fejlődés egy-kettőre túlléphet.

Már a korábbi viták során szóba került, hogy azonos munkakörben dolgozó gyógyszerészek kevesebb fizetést kapnak, mint az orvosok. Ha ez a különbség nem volna helyenként aránytalanul nagy, akkor el lehetne fogadni indoklásul azt, hogy az általános orvosi oklevél megszerzéséhez 6 esztendő a társadalmilag szükséges idő, a gyógyszerész oklevél azonban 4 és fél év alatt megszerezhető; ez azt jelenti, hogy az orvos 18 évet, a gyógyszerész 16 és fél évet tölt tanulással diplomája megszerzéséig; a másfél év utóbbinak 1/11-ed része, tehát felfelé kerekítve 10%-a. Ha figyelembe vesszük, hogy a másfél év alatt az orvosnövendék nem keres, sőt bizonyos költségei vannak, akkor 10—20% közötti „orvospótlékot" nem tekinthetünk méltánytalannak. Ismét más kérdés, és ez beható tanulmányozást igényel, hogy — véleményem szerint — a gyógyszerészjelöltek rövidebb tanulmányi idejük alatt nem tanulnak kevesebbet, mint az orvosnövendékek 6 év alatt.

A tananyag túlzsúfolása semmiképpen nem kedvez az összehalmozott tudásanyag célirányos felhasználásának a gyakorlati életben. Ennek ellenére kollegáink jól helytállnak mindazokon a helyeken, ahol kellő idő és megfelelő körülmények állnak rendelkezésükre ismeretanyaguk speciális irányú kiművelésére. Így érthető, hogy ma már kevesebb panaszt hallunk kollegáinktól „megbecsülésük" hiányosságairól. Jó is volna, ha minden kartársunk tudomásul venné, hogy a megbecsülést minden szakembernek magának kell a saját tudásával, teljesítményével a saját részére kiharcolnia, mert a sok kollegának jutott megbecsülés összege jelenti hivatásunk egészének becsületét. Ezt azonban csakis munkával, tudással, szolgálattal lehet elérni, de semmiképpen sem valamiféle adminisztratív intézkedéssel.

Dr. Szakács Ottóné hozzászólása

A gyógyszerészképzés reformjának bevezetése szükségszerűen megköveteli a magasabb színvonalú egyetemi képzést. E magasabb szintű képzés elengedhetetlen azok számára, akik gyógyszertárvezetők, tudományos kutatók, egyetemi oktatók, gyógyszergyári vagy külkereskedelmi szakemberek lesznek. A különböző kvalifikált munkakörökben dolgozó gyógyszerészek alapos szakmai felkészítését az egyetemi oktatásnak biztosítani kell.

Felmerül a kérdés, vajon a jelenlegi hallgatóanyag alkalmasnak minősíthető-e arra, hogy magasabb szintű egyetemi oktatással sokoldalúan képzett, jobban kvalifikált gyógyszerészek kerüljenek a nagyobb tudást igénylő munkakörökbe?

A válasz sajnos nem örvendetes. Jelenlegi hallgatóanyagunknak mintegy 20—25%-a minden bizonnyal megállja helyét magasabb követelmények esetén is. A hallgatóság nagyobb hányada azonban közepes képességgel és közepes szorgalommal rendelkezik.

Mi ennek az oka? Valamennyien tudjuk, hogy a gyógyszerészkarra viszonylag alacsony felvételi pontszámmal is felvesznek hallgatókat. A gyógyszerészi pálya pillanatnyilag nem túlságosan vonzó érettségizett fiataljaink részére. A felvettek között igen gyakran találkozunk olyanokkal, akik az orvoskari felvételi vizsgán többszörösen nem feleltek meg, illetve akik azért választották hivatásuknak

a gyógyszerészi pályát, mert más egyetemen nem remélhették felvételüket.

A gyógyszerészreform megvalósításától e probléma megoldása is várható. Feltehetően a magasabban kvalifikált gyógyszerészi munkakörök vonzereje, a gyógyszerészdoktori cím megszerzésének lehetősége több tehetséges fiatal jelentkezését eredményezi majd, akik a gyáriparban, a kutató-, vagy oktatómunkában egyaránt megállják majd a helyüket.

Józsa Alajos hozzászólása

Bevezetőben említette, hogy a gyógyszeripar, a kereskedelem és az intézeti gyógyszerészek képviselői elmondták igényüket a gyógyszerészképzéssel kapcsolatban. Örömmel hallotta, hogy igénylik munkaterületeiken a jól képzett gyógyszerészt és elismerték azt, hogy az itt dolgozó gyógyszerészek elismert jó szakemberek. Ugyanakkor hangsúlyozták, hogy az egyetemen folyó jelenlegi oktatás nem megfelelő, úgyhogy ezen a területen azonnal munkálkodni tudnának. Véleménye szerint az egyetem alapképzést ad, és a speciális szakismeretek megszerzését egyéb módon, az egyetem elvégzése után tudja a gyógyszerész megszerezni. Egyetem utáni szakosítás, illetve speciális továbbképzés valóban szükséges.

Józsa igazgató főgyógyszerész ezután a következőkkel folytatta.

Több kolléga a gyógyszerellátás területén elemezte a gyógyszerész szerepét. Megállapították, hogy a gyógyszertári munkához szükség van jól képzett (jelenlegi formában képzett) gyógyszerészre, de számukat a későbbiek során csökkenteni kell, mert a jelenlegi gyógyszerészi tevékenység nagy részét az asszisztensre kell átruházni azért, hogy a gyógyszerész csak irányító és ellenőrző tevékenységet végezhessen. Ezzel nem tudok egyet érteni akkor, amikor kicsit alaposabban megnézzük a gyógyszertárban dolgozó gyógyszerész munkáját. Igyekeztünk könnyíteni és egyes feladatokat az asszisztens kezébe átadni, így pl. az adminisztrációs és gyógyszergazdálkodási munkák egy részét és egyes esetekben megbízott asszisztens gyári készítményeket expediálhat. Az említett könnyítések ellenére is változatlanul szükség van a gyógyszerész munkájára, annak ellenére, hogy csökken a kész és készítendő gyógyszerek aránya. Abszolút számban évről évre emelkedik a magisztrális gyógyszerek száma. Nem beszélve arról, hogy egyes gyógyszerformák esetében az aszeptikus gyógyszerkészítés időben legalább annyi többletmunkát jelent, mint a gyógyszervizsgálatnál az azonossági vizsgálat helyett a tájékoztató gyorsvizsgálatok bevezetése. A fokozottabb belső ellenőrzés szintén gyógyszerészt követel.

Jogilag kellene rendezni a megbízott asszisztens szerepét. A jelenlegi rendelkezés előírja, hogy a gyári készítményeket (bizonyos kivétellel) „gyógyszerész jelenlétében, ellenőrzése és felügyelete mellett szolgáltathat ki". Ez így nem jó, mert ez semmit nem könnyít a gyógyszerész munkáján, a megosztott felelősség csak különböző komplikációkhoz vezet.

Végül arra is szeretném felhívni a figyelmet, elsősorban a hálózatban már dolgozó gyógyszerész kollégák nevében, hogy bármennyire rutinszerűnek és komolyabb szakmai tudást nem igénylő munkának vélik egyes más területen dolgozó szakemberek, akár laikusok, a gyógyszerészek munkáját, azt kell mondanunk, hogy még a legkisebb faluban is alapos felkészültségű gyógyszerészre van szükség, aki egyenrangú partnere lehet az orvosnak. Amikor azt mondom, hogy mi csak hálásak vagyunk egyetemi oktatóinknak azért, hogy olyan alapos és lelkiismeretes munkával készítettek fel bennünket az életre és ez párosult a hivatásra nevelés szeretetével, nem engedhetünk abból, hogy kisebb tudással, esetleg technikusi szinten kerüljön ki az egyetemről a gyógyszerész a táraasztal mellé.

Bizonyára nagyon egyetértenek velem azok a gyakorló gyógyszerész kollégák, akik mindennapos lelkiismeretes munkájukkal és egyéb társadalmi tevékenységükkel próbálnak gyógyszerészi hivatásunknak elismerést szerezni és a gyógyszerészt egyenrangúként kezeltetni az orvossal, a mérnökkel, az agronómussal, a pedagógussal akár egy kis falu közösségében, vagy akár az egész társadalom szemében. Az említett célokat nem szolgálná egy alacsonyabb képesítésű gyógyszerész kibocsátása a gyógyszerellátás területére. Szeretnénk már megszabadulni attól, hogy a gyógyszerész ne csak negatív figuraként szerepeljen különböző filmekben, előadásokban stb.

Javaslatom a következő:

El kell dönteni, az egyetem elsősorban kinek képez gyógyszerészt, a területnek vagy az iparnak?

A területi ellátás igényli a magasan képzett gyógyszerészt, a gyáripar, a kereskedelem úgyszintén. Aki ez utóbbi területen kíván dolgozni, „ráképzéssel" szerezze meg a szükséges speciális ismereteket.

Ha még több feladatot akarunk a gyógyszertáron belül az asszisztensre átruházni, akkor jogilag a kérdéseket tisztázni kell, és ehhez az asszisztensképzés formáját és tartalmát is meg kell változtatni.

Kempler Kurt hozzászólása:

Tudomásul kell vennünk azt a tényt, hogy hazánk gyógyszerészeinek 80%-a még mindig a gyógyszertárhálózat területén dolgozik és csak a fennmaradó 20% működik más munkaterületen, ennek is csak egy része a gyáriparban. Ezért áll elő az az anakronisztikus helyzet, hogy a gyógyszerész alatt a köztudatban még mindig csak a gyógyszertári gyógyszerészt értik. Az ezen való változtatás ma annyival is nehezebb, mert sok évig nem engedtük át a gyógyszerészeket a gyáriparnak, — így ott más szakemberekkel töltődtek fel.

Véleményem szerint a gyógyszerészek társadalmi megbecsülése akkor és azáltal fog nőni, ha a gyógyszertárban minél kevesebb manuális, és minél több irányító feladatot fog ellátni. Az ehhez szükséges asszisztensgárda rendelkezésre áll, sőt — sok felszólalóval ellentétben — az a véleményem, hogy a gyógyszertárnak számos olyan mindennapos részfeladata van, amihez a mai asszisztens is túlképzett. Ha az a baj, hogy az asszisztensképzés

egyenetlen, ezen könnyű volna segíteni: egy országos vizsgabizottságot, vagy legalábbis — az érettségi vizsgákhoz hasonlóan — vizsgabiztost kellene kiküldeni az assziszstensvizsgákra, ezzel biztosítható volna mindenütt egy előírt minimális színvonal.

Jelenlegi helyzetünkön csakis az új egészségügyi törvény adta lehetőségekkel élő, új jogszabályok alkotása segíthet. Jogszabályoknak kell megelőzniök az életet, mert a gyógyszerészet pillanatnyilag különféle elavult jogszabállyal úgy gúzsba van kötve, ami magasszintű kiképzésével teljes ellentétben van.

Nem hiszem például, hogy helyes a községek társadalmi életében egyre fokozódó részt vállaló, egyedül dolgozó gyógyszerészt arra kényszeríteni, hogy előzetesen kérjen zárvatartási engedélyt. Pedig ma ez a helyzet, mert a gyógyszertár nyitvatartási ideje alatt nem ülhet le a gyógyszerész pl. ugyanannak a községnek az orvosával együtt egy tanácsi bizottsági ülés közös asztalához. Ehhez először engedélyt kell kérnie. Hiszen hiába nem rendel ezen idő alatt az orvos, a gyógyszertár nyitva van és nyitott gyógyszertárban assziszstens egyedül — természetesen — nem tartózkodhat.

Hiányolom a gyógyszerész kezéből a gyógyszerrel kapcsolatos hatósági jogkört.

Ugyancsak jogszabályi rendezést kívánna az, hogy a gyáriparnál a végtermék kibocsátásáért név szerinti okleveles gyógyszerész lenne a felelős. Teljesen ellentmondásos az az állapot, hogy a gyógyszerforgalom jelentéktelen részét kitevő magisztrális készítményeknél óriási adminisztrációval — és helyesen — mindig meg kell és meg is tudjuk állapítani, hogy az elkészített gyógyszer minőségéért ki a felelős. Ugyanakkor a gyáriparból jövő készítményeknél a felelősség kérdése a gyáripar belső ügyévé szűkül, pedig ma a gyári készítmények képezik a gyógyszertári forgalom túlnyomó többségét. Ezt a kérdést is az új egészségügyi törvény alapján lehetne — és kellene — rendezni. Mert ugyan van ma is rendelkezés a gyári készítményekkel kapcsolatban, de a „kis hibás" gyógyszerek forgalomból kivonására szinte mindig csak akkor kerülnek, amikor már alig van belőlük készlet.

Dr. Szász György dékán zárszava

Dr. Szász György dékán végezetül megköszönve a felkért hozzászólók és a többi résztvevő aktivitását, megelégedését fejezte ki, hogy a legtöbb hozzászóló a gyógyszerészet és a gyógyszerészképzés fejlesztésével kapcsolatos feladatokat nem csupán szűk szakmai szempontból, hanem a gyógyszerellátás és az egészségügy érdekeit szem előtt tartva elemezte. Hangsúlyozta, hogy a jelenlegi képzés már nemcsak a hálózati gyógyszertár feladatait, hanem az intézeti gyógyszerészet, a kis- és középüzemű gyógyszerkészítés igényeit is figyelembe veszi.

A gyógyszerellátással kapcsolatos társadalmi szükségletet egyébként világosan jelzi a szakgyógyszerészi képesítésről megjelent miniszteri rendelet, amely megjelöli azokat a szakágazatokat, amelyeknek speciálisan képzett gyógyszerészekre van szüksége a gyógyszerellátás minőségi fejlesztése érdekében. Igen lényeges, hogy az egyetemi gyógyszerészképzés — e fejlődéssel lépést tartva — megadja azokat az ismereteket, amelyek birtokában a fiatal gyógyszerészek könnyebben beilleszkedhetnek a szakágazati munkahelyeken, illetve könnyebben megszerezhetik a szakgyógyszerészi képesítést. Ezt a célt szolgálja, egyebek között, az új tantervben szereplő hat, ún. kötelezően választandó tárgy oktatása. Ezeknek a 60—60 órás kollégiumoknak a profilja (legtöbbjének a címe is) megegyezik a szakágazatokéval. Megítélése szerint a szakgyógyszerészképzés eredményessége nem kis mértékben a megfelelő színvonalú egyetemi szakirányú képzés és intézményes továbbképzés megvalósításán az utóbbi kettő szoros kapcsolódásán fog múlni.

A VIVŐANYAG DIELEKTROMOS TULAJDONSÁGAINAK HATÁSA A REKTÁLIS FELSZÍVÓDÁSRA

Shangraw R. F.: J. Pharm. Sci. *60*, 600 (1971).

Számos kutatóhelyen foglalkoznak a gyógyszerek fizikai-kémiai tulajdonságai és farmakológiai hatása közötti összefüggések felderítésével. Megfigyelték, hogy a szulfonamidok felszívódása alacsony dielektromos állandójú oldatból rossz, mert jobban oldódnak, mint a rektális nyálkahártyában.

A szerző az anyagokat dielektromos állandójuk szerint három csoportra osztotta: optimális oldódást biztosító vivőanyag és ezen dielektromosállandó-értékek felett, ill. alatt levő anyagok.

Az acetimanofen felszívódását vizsgálták vizes szuszpencióból, propilénglikolos és kakaóvajas oldatból. A felszívódott hatóanyagot *Brode* szerint mérték. Megállapították, hogy az optimális tartományt a propilénglikol dielektromos állandója körüli érték képviseli. Az eredmények alapjánia vízzel elegyedő folyadékokra vonatkozó, *Kakemitől* származó elméletet vízzel nem elegyedő anyagokra is kiterjesztették.

Lipták József

GYÓGYSZERÉSZKÉPZÉS ANGLIÁBAN, 1872-BEN

Nature 6, 501 (1872) Cit.: *Nature 239*, 359 (1972).

„A Gyógyszerészeti Társaság Tanácsának legutóbbi ülésén egyhangúlag elhatározták, hogy az 1862-es határozatot, amely eltiltja a hölgyeket az előadások látogatásától, eltörlik, és engedélyezik a nőknek, mint hallgatóknak, a Társaság előadóüléseinek látogatását.

Jelenleg még csak egy hölgy veszi igénybe a nyújtott kedvezmény előnyét, de amint a határozat szélesebb körben ismert lesz, lehetséges, hogy a Társaság nagyvonalúságát a nők elismerése követi, akik felhasználják majd maguk számára a gyakorlati kémia és botanika tanulmányozásának ezen kiváló lehetőségét.

A kémiai előadásokat *Redwood* professzor, míg a botanikát *Bentley* professzor kezdi meg október elején. A kémiai előadások heti három napon át július végéig tartanak, a botanikai előadások ugyanebben az időszakban heti két napon át folytatódnak. Utóbbiak a nyári hónapokban a Botanikai Kertben, a Regent's Parkban."

Lipták József