Gyógyszerészet 18. 165—170. 1974.

A HÁLÓZATFEJLESZTÉS EREDMÉNYEI ÉS PERSPEKTIVIKUS PROBLÉMÁI

DR. VÁRADI JÓZSEF

A szerző áttekinti a gyógyszertár-hálózat fejlesztésének eredményeit, különös tekintettel a berendezés és építés szempontjaira. Elemzi a hálózat fejlesztésének célszerű irányait, amelyben döntő szerepet tulajdonít a munkaerő jobb, szervezettebb kihasználásának, a gyógyszertár műszaki fejlesztésének, amelyekkel építési költségek is megtakaríthatók. Időszerű szakmapolitikai és fejlesztési gondolatokat vet fel és javaslatot tesz hálózatfejlesztési bizottság létrehozására.

*

A hálózatfejlesztés eredményeiről és különösen távlati problémáiról egy előadásban nem lehet átfogó képet adni, ezért itt csak egyes jelentősebb területekkel és problémákkal foglalkozom.

Hazánk lakosságában talán nem egyértelműen tudatos, de a szakemberekben igen, hogy gyógyszerellátásunk minőségi és mennyiségi színvonala Európában, sőt világviszonylatban is a legjobbak között van. Ez államunk szociálpolitikájának, gyógyszeriparunk fejlettségének, és nem utolsósorban gyógyszerészeinknek, valamint gyógyszertári központjaink tudatos fejlesztő munkájának köszönhető.

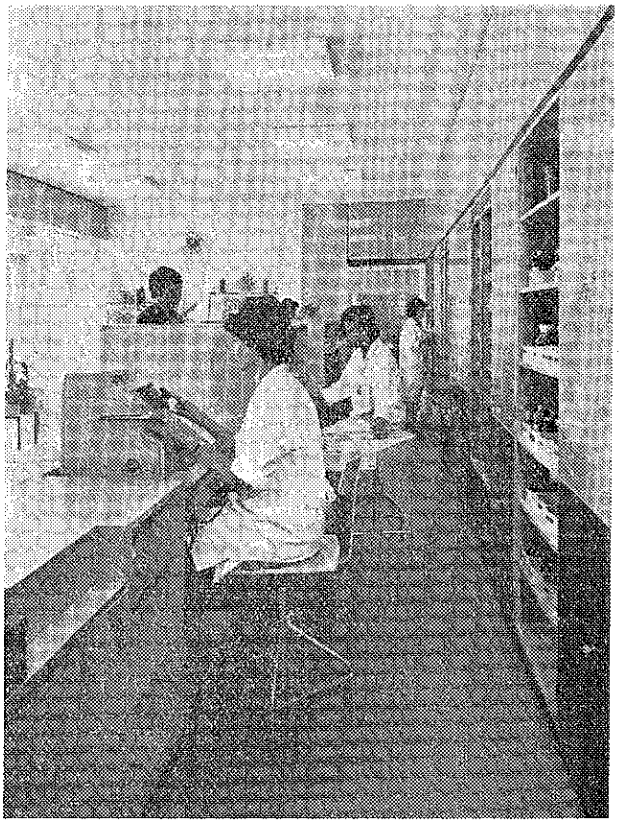
Az államosítás után megkezdődött — és még tulajdonképpen ma is tart — a többnyire gyenge építészeti, területi és felszerelési adottságokkal rendelkező gyógyszertárak fejlesztése a szocialista társadalom elvárásának, igényeinek megfelelő szintre. Ma becslés szerint gyógyszertáraink kb. 30%-a mondható korszerűnek.

Amíg 1951-ben még csak a lakosság 50%-a részesült társadalombiztosításban, és a gyógyszertárakban csak 31 millió vényt váltottak be, addig 1972-ben gyakorlatilag az egész ország lakossága jogosult a társadalombiztosítás szolgáltatásaira, így a gyógyszerellátásra is. Ennek egyenes következménye, hogy 1972-ben hazánk gyógyszertáraiban 140 millió (!) vényt váltottak be.

1951-től 1972-ig a gyógyszerek gyógyszertári forintforgalma megtízszereződött: ez időszak alatt pedig — és ez a lényeges — a vények darabszáma négy és félszeresére növekedett. Ez a növekedés szabta és szabja meg feladatainkat a hálózatfejlesztésben.

Az utóbbi években, különösen 1968-tól, a gyógyszertári szolgáltatások növekvő igénybevétele és a rendelkezésre álló munkaerő között egyre nagyobb eltolódás van. Ez a szélesedő rés egyre több és nehezebb munkaszervezési feladatot ró az ellátás biztosítására, de emellett a gyógyszertári dolgozók fokozódó munkaterhelését is jelenti. E sokszor már nemkívánatos munkaterhelésen csak hatékony munkaszervezéssel, korszerű, a jelenlegi követelményeket kielégítő helyiségekkel, berendezésekkel és felszereléssel segíthetünk. Lényeges munkaerő-növekedésre távlatban sem igen számíthatunk, ezért feladatainkat csak jó munkaszervezéssel, jó munkamegosztással és technikai fejlesztéssel oldhatjuk meg.

Az intenzívebb hálózatfejlesztés kb. 15 évvel ezelőtt indult meg, különös tekintettel a berendezés, bútorzat korszerűsítésére. Ez kettős célt szolgált: részben gyorsabbá tette a gyógyszerkiadást azzal, hogy számos készítményt az expediáló körül helyezett el, másrészt az expediáló számára biztosított jobb munkakörülményt azzal, hogy munkáját kevesebb járással, részben ülve végezhette.



1. ábra. Ülőexpediáló munkahely

A munkakörülmények javítását és egyben a teljesítmény növelését, valamint a gyógyszerészi-asszisztensi munka összhangját biztosítják azok a munkahelyek, ahol a gyógyszerkészítés ülő helyzetben történik.

Itt új megoldás volt a forgókorong, amely kis helyen, könnyen hozzáférhetően sok állványedény elhelyezését biztosította. Ezt a megoldást a gyógyszerkészítőben a jövőben is szorgalmazni kell, de az expediáló munkahelyen forgókorong alkalmazása ma már nem célszerű, mert más, sokkal nagyobb helykihasználású lehetőségek is vannak.

A forgókorongok mellett tanulmányozzuk a bolgár automatikus töltőbüretták használatának lehetőségét a gyógyszerkészítésben. Ezek a büret-

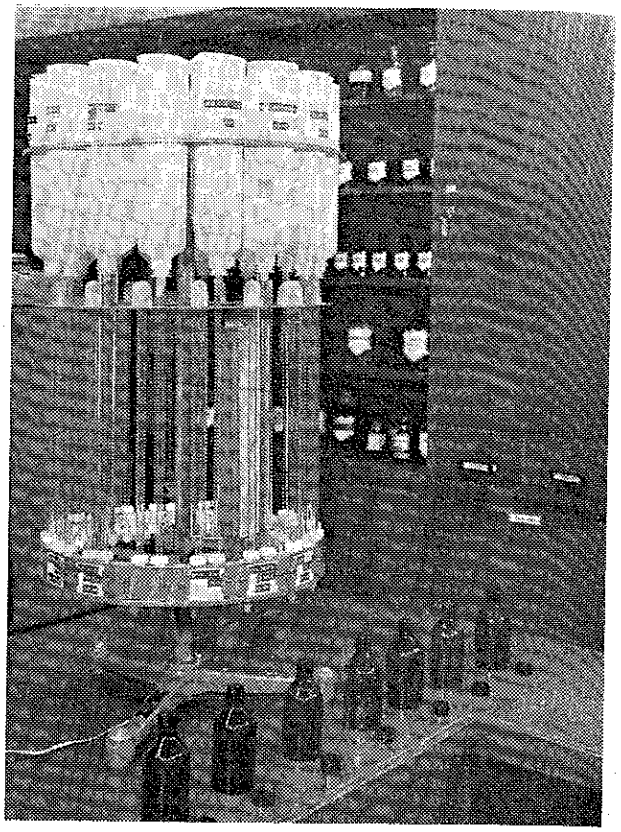
ták, ha súlyra kalibrált csövekkel látjuk el őket, megkönnyíthetik a gyakoribb oldatok recepturai készítését.

A helykihasználást javítják és az expedíciót gyorsítják a hagyományos officinai szekrények helyett kialakított ferde tálcák. Ezek alkalmazása az officinában a jövőben is célszerű, előbb azonban meg kell oldani hátulról végezhető feltöltésüket, mint pl. a legújabb gyöngyösi gyógyszertárban is törekedtek erre. Ez a megoldás különösen nagy forgalmú, városi gyógyszertárakban indokolt, ahol a gyakori feltöltés zavarja az expedíciót.

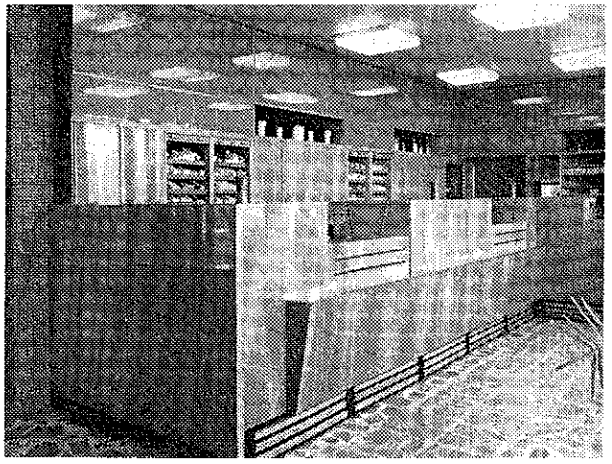
Az officina expediáló részében ma még döntő kérdés az, hogy a kiadó munkahely körül elérhető távolságban minél több (500—600) gyógyszert lehessen elhelyezni. Ezt a célt szolgálják többek között a már jól ismert lengő fiókok. Kétségtelen előnyük, hogy sokféle készítmény elhelyezésére alkalmasak, de nagy hátrányuk, hogy egy-egy gyógyszerből viszonylag kevés helyezhető el bennük. Ez gyakori, forgalmasabb gyógyszertárakban napi 4—5 feltöltést is jelent. Ennek zavaró hatását az expedícióra, és munkaigényességét nem kell indokolni.

Ezt a hibát küszöbölik ki az új típusú, ún. teleszkópos fiókok. Előnyük, hogy nagyobb tárolóhelyet adnak, mint a lengő fiókok, a fiókok teljesen kihúzhatók, kiesés veszélye nélkül. Kisebb hibájuk, hogy a fémlemez fiókok kihúzásakor ütődnek, zajt okoznak. Ez a hiba azonban megfelelő tompító alátétekkel jól kiküszöbölhető.

Az állandóan fokozódó gyógyszerigény, a korszerű csomagolások nagyobb helyigénye és a kb



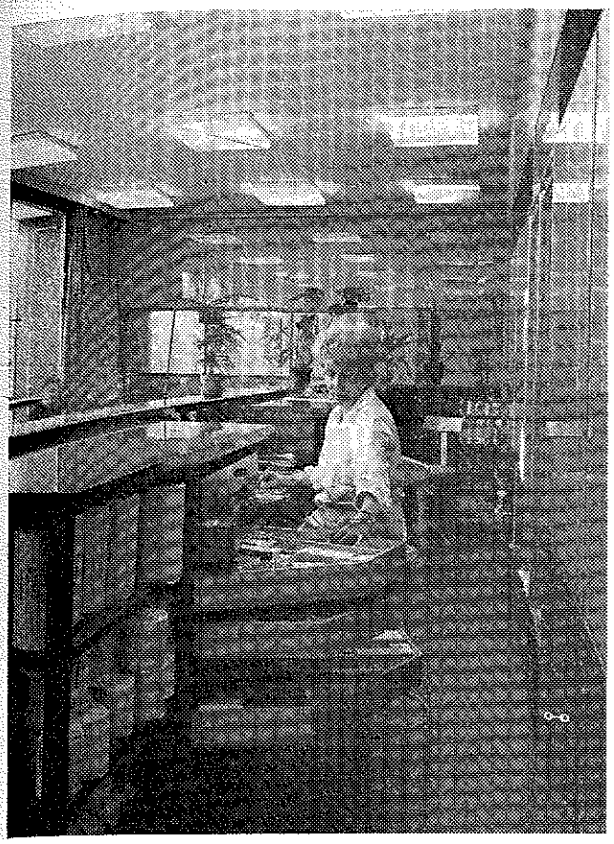
3 ábra. Bolgár automatikus töltőbüretta



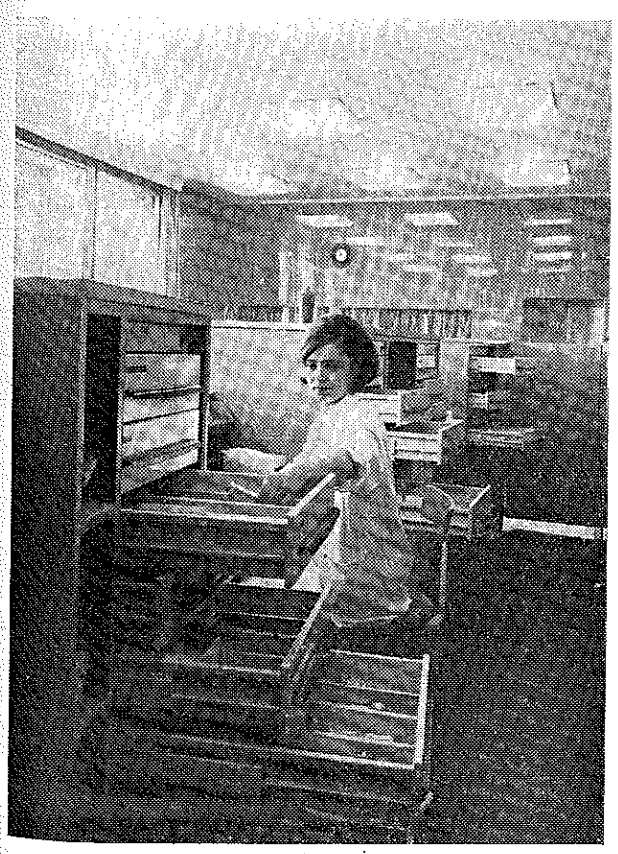
4 ábra. Officina ferde tálcákkal

2 ábra. Üllő gyógyszerkészítő munkahely

másfél hónapi gyógyszertári készletek tárolása egyre nyomasztóbb raktározási gondokat okoz, különösen a régebbi építésű, nem ilyen nagy igénybevételre készült gyógyszertárakban. E probléma megoldását segítette elő a hazai piacon is kapható, ún. gördülő szekrények gyógyszertári alkalmazása. Ezek a fémlemez szekrények sínen könnyen gördíthetők a rajtuk levő mozgató kerekekkel; velük az adott terület jobban kihasználható, mint a hagyományos fésűs-fogas szekrényes elrendezéssel, mert a gördülő szekrények a hagyományos szekrények közlekedőit is hasznosítják. 8—10 gördülő szekrény részére elegendő 1 közlekedőt



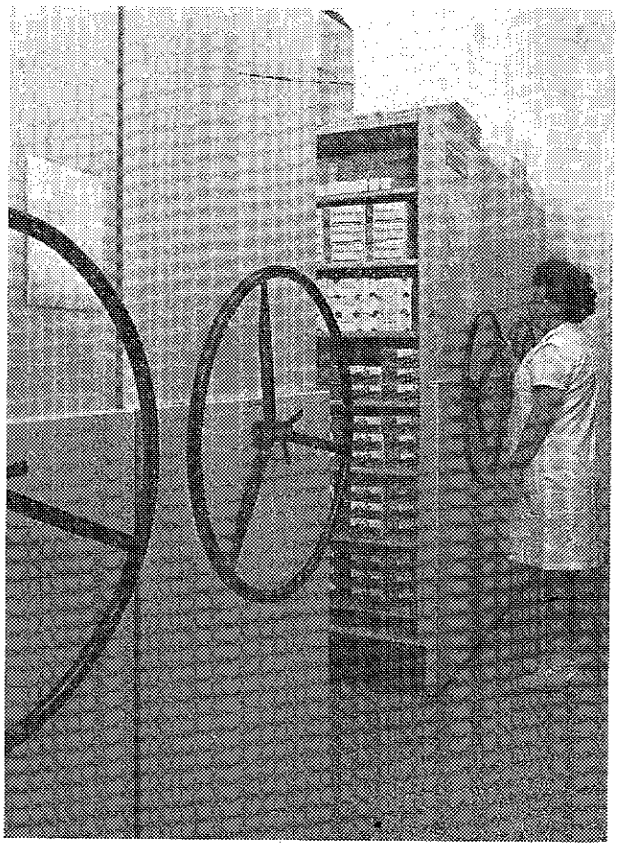
5 ábra. Kiadó munkahelybe épített lengő fiókok



6. ábra Kiadó munkahelybe épített teleszkópos fiókok

biztosítani. A közlekedő a szekrények elmozdításával tetszés szerinti helyen kialakítható.

A gördülő szekrények adott területen kb. 100%-kal több gyógyszer tárolását teszik lehetővé, mint a hagyományos szekrények. Áruk nem sokkal nagyobb, mint ha az adott raktárat hagyományos szekrényekkel bútoroznák be. Így a nagy forgalmú, régi gyógyszertári tárolási kapacitása megduplázható e szekrényekkel, új gyógyszertárak építé-



7. ábra. Raktári gördülő szekrények

sekor pedig az építendő raktárterület csökkenthető megfelelően a gördülő szekrények alkalmazásával. A beruházási költségek csökkentése pedig ma létfontosságú a központok részére, hiszen a többnyire szűkös fejlesztési alapoknak az építésen kívül más célokat is szolgálniuk kell. További előnyük a gördülő szekrényeknek, hogy rajtuk a gyógyszerek áttekinthetősége, rendszerezése sokkal jobb — amint azt az utóbbi években számos fővárosi gyógyszertárban megállapították. A gördülő szekrények mindenféle gyógyszer és gyógyszertári anyag tárolására alkalmasak.

A célszerű munkát szolgáló berendezés kialakítása mellett legalább olyan fontos a gyógyszertárak építése, illetőleg átépítése. Amíg a berendezéstől 10—15 év használatot kívánunk meg, egy új gyógyszertártól azt várjuk, hogy legalább 25—30 évig feleljen meg céljának. Ez pedig azt jelenti, hogy a ma épülő gyógyszertáraknak többé-kevésbé meg kell felelniük az ezredforduló kívánalmainak, bármilyenek is legyenek majd azok.

Úgy érezzük, hogy az 1967-es MOTI-irányelvek ma már nem felelnek meg a követelményeknek

Az ország lakosságának jelenleg 60%-a városokban él, ahol egyre jobban gyorsul a gyógyszerellátás koncentrációja, ami azt jelenti, hogy egyes frekventáltabb gyógyszertárak igénybevétele gyorsan nő, más gyógyszertáraké pedig alig. Ez a folyamat egyre több nagy igénybevételű, 1 millió Ft körüli vagy nagyobb forgalmú gyógyszertár létesítését igényli. Ilyen igénybevételű gyógyszertárak építése — a jelenlegi MOTI-irányelvek szerint — azt jelentheti, hogy az alapterület elégtelensége, a helyiségek, főleg a raktárak elaprózottsága miatt nehezen tud eleget tenni az elvárásoknak. Újabban tehát a nagy beruházási költségek mellett is vállalják a központok 400 m² körüli vagy nagyobb hasznos alapterületű patikák építését. Nem célszerű ma már 5—6 kisebb raktári építése sem, amint az a szabványban van, mert a gördülő szekrények előnyei kis raktárban nem érvényesíthetők, a sokkal munkaigényesebb anyagmozgatásról és a nagyobb építési költségekről nem is beszélve. Ezek a tények a MOTI-irányelvek mielőbbi átdolgozását, a jelenlegi körülményekhez való alkalmazását teszik szükségessé.

A gyógyszerkiadás és -készítés felelősségteljes, nagy szellemi koncentrációt, zavartalan körülményeket igénylő munka. Ennek biztosítása elengedhetetlenül szükséges minden új, nagyobb gyógyszertárban. Ezekben az elkülönített gyógyszerkészítő helyiség kialakítása ma már természetes, bár ez az elkülönítés sematikus képet alakít ki a lakosságban a gyógyszerészi munkáról. Ezt azonban a biztonságos gyógyszerkészítés érdekében vállalnunk kell. Nagyobb problémát jelent a gyógyszerkiadó helyek, az officinák nyugodt légkörének biztosítása a tévedésmentes gyógyszerkiadás érdekében. A „hiánygyógyszerek", hibás vények stb. miatt keletkező vitákat, feszültséget ajánlatos távoltartani a gyógyszerkiadótól. Úgy érezzük, hogy az óbudai új gyógyszertárakban ezt sikerült megoldani. Ezekben az officina „L" alakban megtört. Az „L" rövidebb szárában helyezkedik el a taxáló és a pénztár vagy pénztárak. A taxáló és pénztár előtt elegendő hely van a várakozók számára. Ezt a területet fogadótérnek nevezzük. Az itt zajló esetleges viták, felvilágosítások szűrve jutnak csak a kiadóba. Aki pl. hiány miatt nem kaphatja meg gyógyszerét, már nem jut be a kiadórészbe, az „L" hosszabb szárába.

A taxáló, ill. pénztár, a gyógyszerkiadó, a gyógyszerkészítő, a raktár és a gyógyszertár-vezető közvetlen diszpécsertelefon-összeköttetésben áll egymással, és másodpercek alatt felvilágosítást, utasítást kaphatnak egymástól. A betegek áramlása a gyógyszerkiadóba akadálytalan. A gyógyszerkiadó munkája ebben a formában zavartalan, biztonságosabb és gyorsabb. Itt több lehetőség van az egészségügyi felvilágosítására, a gyógyszerekkel kapcsolatos tájékoztatására és a kérdések megválaszolására is. A gyógyszert kiváltók nyugodtan várnak, mert biztosak abban, hogy amiért jöttek, rövidesen megkapják. Ezzel az officinakialakítással igen jó tapasztalataink vannak, és a jövőben ahol lehetséges, ezt a megoldást alkalmazzuk.

A gördülő szekrényekkel felszerelt raktárat tudatosan az officina mögött helyeztük el, bár még fallal elválasztva. Már ez a megoldás is jó arra, hogy a nagy mennyiségű gyógyszer rövid úton jusson a kiadóba, ezzel is csökkentve az úgyis nagy anyagmozgatást.

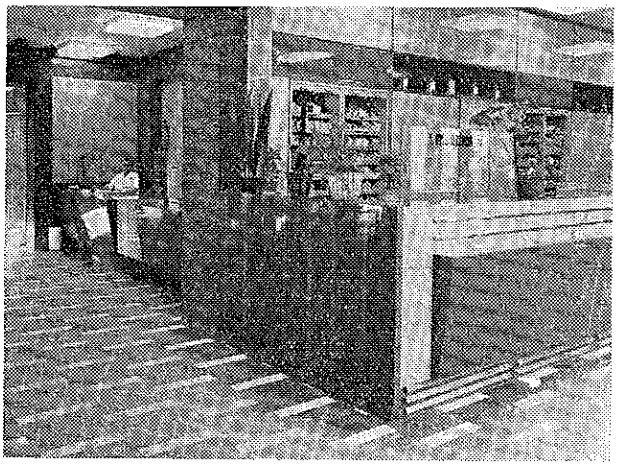
A belső közlekedő szélessége e gyógyszertárban 180 cm. Ebből 60 cm végig állványokkal, ill. szekrényekkel beépített. Ezek a függönyökkel takart állványok ásványvíz, vatta, kötszer tárolására igen jók, a szekrények pedig csomagolóanyag vagy akár gyógyszer tárolására is alkalmasak. Így a raktározási terület jó helykihasználással, gazdaságosan tovább növelhető.

A dolgozók jó munkahelyi közérzetét szolgálják a szép, ún. szociális helyiségcsoportok is (az öltözők és az ebédlő). A KÖJÁL-nak és a szakszervezet munkavédelmi tevékenységének köszönhető, hogy ma már gyógyszertár ezek nélkül nem építhető.

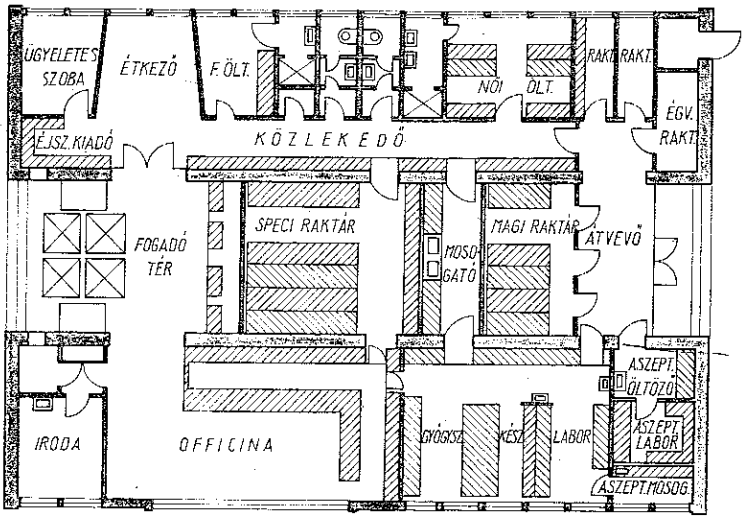
Előnye még e gyógyszertártípusnak az, hogy döntően előregyártott, házgyári elemekből készül; nagyobb számú gazdaságos adaptációja a fővárosban folyamatban van.

Függetlenül attól, hogy hazai — nem gyógyszertári központi — szakértő szerint az ismertetett gyógyszertár jelenleg Közép-Európa legkorszerűbb típusa, angol szakértő szerint pedig modellje lehet bármely gyógyszertárnak bárhol a világon, mégis csak a ma és nem a holnap gyógyszertártípusának tekinthetjük ezt. Ha a fejlődés, változás tendenciáit vizsgáljuk és értékeljük a közeljövő gyógyszertárain számos változtatás indokoltnak látszik.

A gyógyszertárak magisztrális tényked ése összességében lassú, csökkenő tendenciát mutat. Ez két okra vezethető vissza. Részben az orvosok stagnáló, de inkább lassan csökkenő magisztrálisvény-írására — ezt hosszabb-rövidebb időn át különböző módon befolyásolni lehet; ez irányban hat a Formulae Normales is —, de hosszabb távon a tendencia mindenképpen érvényesül; másrészt a galenusi laboratóriumok növekvő gyártási és csomagolási spektruma. A galenusi laboratóriumok növekvő szerepét a gyógyszer-előállításban elsősorban a munkaerő-nehézségek indokolják, de mint hatékony munkaszervezési módszer is igen



8. ábra. A 303-as gyógyszertár officinája (III., Flórián tér 9.)



9. ábra. A 303-as gyógyszertár alaprajzi elrendezése (III., Flórián tér 9.)

jelentős, és koránt sincs teljesen kihasználva. A fővárosban az évi 5 millió magisztrális vény 20%-a, tehát 1 millió gyógyszer már a galenusi laboratóriumokban készül. A gyógyszertárak e gyógyszereket készen, csomagolva kapják a galenusi laboratóriumtól, és mint specialitást adják ki. Közel félmillió magisztrális vény gyógyszerei szintén a galenusi laboratóriumban készülnek — a gyógyszertárak csak csomagolják ezeket.

Az elmondottak alapján célszerű a gyógyszerkészítők területének 10—20 m^2-es csökkentése az új, nagy gyógyszertárakban. Az így nyert területtel a raktárak bővítése indokolt.

A gyógyszerfogyasztás — és itt az indokolt gyógyszerfogyasztást értem — az egész világon dinamikusan növekszik. Ma már sokan mondják, hogy ez törvényszerű és irreverzibilis folyamat. A gyógyszerfogyasztás növekedése mind fejlett kapitalista országokban, mind fejlődő országokban évről évre jelentős. Ehhez viszonyítva az utóbbi 4 év hazai, évi átlagban 3,5%-os vénydarabszámban — tehát nem a forintforgalom, hanem a tényleges igénybevétel — növekedése éppen egészségügyi szerveink szabályozó tevékenysége és a társadalmi, egészségügyi felvilágosítás eredményeként nem mondható túlzottan nagynak. A gyógyszergyárak viszont gyorsuló ütemben jönnek ki új, eredeti és licenckészítményekkel. Ez azt jelenti, hogy kb. 8—10 év múlva nemcsak a tartandó gyógyszerek volumene nő majd jelentősen, de számuk is. A gyógyszertárak raktárkapacitásának növelése tehát a jövő gyógyszerellátása szempontjából döntő. Ez azonban, ha területnövekedést jelent, igen hátrányos a beruházási, fejlesztési alap felhasználása szempontjából. Érdemes ezért a gyógyszerkiszállítások gyakoriságának növelését mint rentabilitási és ellátási tényezőt megvizsgálni azért, mert gyakoribb kiszállítás esetén a decentrumok és a GYÓGYÉRT raktározási kapacitásának növelése szükséges.

A gyógyszerek számának növekedése a gyorsuló — különösen a biokémiai — kutatások eredményeként várható. Nem elképzelhetetlen, hogy 8—10 év múlva a mai kb. 700 specialitás helyett 1000—1200-zal, és 20 év múlva még többel kell számolnunk. Ez esetben viszont meg kell változtatnunk a ma még jó expedíciós rendszert (melyet a bevezetőben ismertettem), mert ekkor a gyógyszerek megfelelő számban és mennyiségben már nem helyezhetők el az expediáló körül. A megoldás csak az lehet, hogy az expedíció döntően a raktárból történjék úgy, hogy a raktár és az officina egy légtérben — legfeljebb bútorfallal elválasztva — helyezkedjék el. Az officina kialakítása ez esetben lényegesen egyszerűbb lenne a mainál, és tárolásra nem igen szolgálna, csak kiadásra. Ennek a rendszernek a kialakítása a mi követelményeinknek megfelelően — a gyors kapcsolat megteremtése a raktár és a kiadó között — közel sem egyszerű, de feltétlenül tanulmányozandó feladat. A raktárból való közvetlen expediálás ugyanakkor a munkaerőigényes árumozgatást is a minimumra csökkentené, hiszen a gyógyszer megérkezésekor közvetlenül a raktárba kerül, és a raktárból egyenesen a beteghez kerülne. Ez a rendszer egyben az asszisztensi munkaerő további célszerűbb felhasználását is biztosítaná, hiszen a jövőben a magas képzettségű gyógyszerészi munkaerő növekedésével nemigen számolhatunk.

Néhány mondatot az aszeptikus gyógyszerkészítésről. A VI. Magyar Gyógyszerkönyv ezen a téren gyökeres változást és előrelépést hozott. Várható, hogy a jövőben további aszeptikus feladatokat kell megvalósítanunk. A gyógyszervizsgálat szakértői egyre több alapanyaggal és készítménnyel kapcsolatban vetik fel az aszeptikus készítés és vizsgálat szükségességét. Célszerű tehát minden új gyógyszertárat aszeptikus helyiségcsoporttal ellátni akkor is, ha ezek kihasználtsága ma még nem a legteljesebb.

A gyógyszerek minőségének vizsgálata, a gyógyszer-ellenőrzés gyógyszerészi feladat; nemcsak kémiai, de mikrobiológiai szempontból is. Az új gyógyszerészi szakosítási rendelet módot ad arra, hogy mikrobiológiai vizsgálatokból szakgyógyszerészi címet szerezhessünk. E lehetőséggel fokozottabban

élni kell, mert a gyógyszerek vizsgálatának, minősítésének egységessége is ezt követeli. Ehhez viszont az szükséges, hogy a gyógyszertári központok analitikai laboratóriumaik mellett mikrobiológiai laboratóriumokat is felállítsanak a közeljövőben.

A hálózatfejlesztés mind falusi, mind városi településeken sokrétű, nagy anyagi és szellemi energiát igénylő feladat. Tekintve azonban hazánk fejlődési struktúráját — azt, hogy a városi lakosság számaránya állandóan nő — erről az elsősorban a városokban nyomasztó kérdésről néhány szót.

Előfordul, hogy egyes régi gyógyszertárak már nem felelnek meg a rájuk nehezedő igénybevételnek, területi fejlesztésük pedig semmiféle megoldással nem biztosítható. A gyógyszerellátást a szakmai munka színvonalának a rovására és a biztonságos gyógyszerkészítés, -kiadás alsó határának tartásával tudják csak végezni. Ezekben a nem túl gyakori, de mégis számottevő esetekben jó megoldás volna kisegítő gyógyszertárrá átalakítani azokat, ami azt jelenti, hogy a kisegítő gyógyszertár minden specialitást kiadna, esetleg egy jobb adottságú szomszédos gyógyszertári ellátja 20—30-féle kurrens FoNo-készítménnyel, amit szintén kiadhatna. Így területének lakosságát 92—94%-ban jól és biztonságosan elláthatja gyógyszerekkel mindaddig, amíg vagy átépítésére, vagy áttelepítésére sor kerülhet. Ma kisegítő gyógyszertárrá átszervezés a jogszabályi kötöttségek miatt alig képzelhető el.

Jó volna, ha főhatóságunk megvizsgálná a kisegítő gyógyszertárak kérdését, és továbbra is biztosítva a gyógyszerészet szakmai színvonalát — megfelelő körülhatárolással — nagyobb lehetőséget adna kisegítő gyógyszertárak üzemeltetésére.

A galenusi laboratóriumok fejlesztése az előbb mondottak alapján közvetve szintén hálózatfejlesztésnek számít. A jelenleg működő galenusi laboratóriumok — bár fejlődésük jelentős — ma sem jól felszerelt gyógyszergyártó középüzemek, amelyek a gyógyszertár-hálózat igényeit teljes mértékben ki tudnák elégíteni. Ma még ezek a „középüzemek" nem képesek oly mértékben tehermentesíteni a gyógyszertár-hálózatot, ahogyan az kívánatos volna. Ehhez további tervszerű, hatékony fejlesztésük szükséges. Félő, hogy megyei központi szintű elhatározások és anyagi alapok erre nem elégségesek. Helyesnek látszana a területi elvek figyelembevételével 6—7 jól felszerelt galenusi laboratóriumot kialakítani az országban, amelyek 2—3 megye igényeit maradéktalanul ki tudnák elégíteni, sőt egyes cikkekből megfelelő profilrendezéssel mindegyik valamilyen országos ellátást is végezhetne. Ennek megvalósításához azonban a központok forrásain túl más anyagi forrásokra is szükség lenne. Célszerűnek tartom ezt a kérdést is vizsgálni.

Amint a bevezetőben említettem, csak kiragadott kérdésekkel foglalkozhattam. A hálózatfejlesztésnek számos más olyan kérdése van, amelyekkel érdemes, sőt kell foglalkozni, éppen ezért időszerű volna hazánkban is — egyes szocialista országokhoz hasonlóan — a gyógyszertárak fejlesztésére valamilyen szervet létrehozni valamely szakmai intézményben. Az esetben, ha ennek akadálya volna, legalább egy társadalmi bizottságot kellene kijelölni arra alkalmas szakemberekből, akik a fejlesztési kérdések, problémák sokoldalú megvizsgálása, megvitatása után egységes szempontokat ajánlhatnának az e kérdésekben ma még hatékony támasz nélkül álló megyei központtoknak.

Д-р Й Варади: *Результаты и перспективные проблемы развития аптечной сети*

Автор рассматривает достигнутые до сих пор результаты развития аптечной сети — особое внимание уделяя принципам оборудования и строительства. Автор указывает целесообразные направления развития аптечной сети, главным образом в интересе лучшего использования рабочей силы и снижения строительных расходов.

Во второй части статьи автор выдвигает актуальные темы профессиональной политики и развития, наконец предлагает создание комиссии по развитию аптечной сети.

Dr. J. Váradi: *Some achievements and problems of the development of the network of pharmacies*

The achievements of the development having been so far obtained in the development of the network of pharmacies are reviewed with special respect to constructional and equipment problems. The possibilities of the best utilization of manpower and minimizing the costs of installation are analysed. Several questions of professional politics and of future development are presented and the establishing of a commission of pharmacy network development is suggested.

Dr. J. Váradi: *Ergebnisse und Perspektivprobleme der Entwicklung des Apothkennetzes*

Eine Übersicht wird über die bisher erzielten Ergebnisse in der Enwicklung des Apothekennetzes geboten unter beonderer Berücksichtigung der Einrichtung und der Bauarbeit. Die zweckmässigen Richtungen der Entwicklung werden herausgestellt, unter Zielsetzung der besseren Aufwendung der Arbeitskräfte und der Erniedrigung der Baukosten. Weiterhin wird über aktuelle fachpolitische und Entwicklungsfragen diskutiert und zum Abschluss wird die Errichtung eines Ausschusses für die Apothekennetzentwicklung angeregt.

(Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központja, 1374 Budapest Pf 590.)