örömmel kell értékelnünk azokat az eredményeket, amelyeket elértünk. A gyógyszerészek megelégedéssel tekinthetnek vissza erőfeszítéseikre és áldozatkész munkájuk eredményeire. Adjon erőt a további lendületes és eredményes munkához az a tudat, hogy Pártunk és Kormányzatunk értékeli munkánkat és megteremti azokat a feltételeket, amelyek további fejlődésünket jelentik.

Szeretni kell a dolgozó embereket, érezni azt, hogy új világot építünk s ennek az új szocialista világnak kialakításában nekünk gyógyszerészeknek és orvosoknak nem alárendelt szerepünk van.

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZET SZOCIALISTA FEJLŐDÉSE[1]

LÁZÁR JENŐ

A gyógyító-megelőző szolgálat széleskörű kiépítése, népünk egészségügyi kultúrájának örvendetes emelkedése mind nagyobb igényeket támasztott a gyógyszerellátással szemben. A szocialista egészségügy megkívánja a mindenki számára hozzáférhető, korszerű gyógyszerellátás biztosítását is. Ennek érdekében törekedtünk arra, hogy tervezőmunkánk fejlesztésével, a gyáriparral együttműködve biztosítsuk az egészségügyi igényeknek megfelelő mennyiségben és minőségben a szükséges gyógyszerféleségeket.

Ki kellett építenünk a szocialista gyógyszerellátásnak megfelelő szervezeti formákat. A gyógyszertárak és munkájukat elősegítő laboratóriumok fejlesztésével megteremtettük a korszerű gyógyszerkészítés folyamatos biztosításához az alapot.

Gyógyszerészeink igyekeznek eleget tenni a szocialista gyógyszerészet követelményeinek és mindez együttesen biztosítja, hogy a magyar egészségügy szocialista fejlődésével szervesen együtt fejlődik a magyar gyógyszerészet is.

Az egészségügyi ellátás fejlődésével párhuzamosan a gyógyszerforgalom is rohamosan növekedett, és ma már meghaladja az 1951. évi fogyasztás két és félszeresét. Erről a fejlődésről tájékoztatnak az I. táblázat adatai

I táblázat

Az eladási forgalom változása 1951 és 1959. I. félév között

Év	Eladási forgalom millió Ft-ban	100 = megelőző év	100 = 1951 év
		Index	
1951	416,9	—	100,—
1952	515,2	123,58	123,58
1953	617,7	119,90	148,17
1954	746,7	120,88	179,11
1955	790,9	105,92	189,71
1956	829,0	104,82	198,85
1957	947,6	114,31	227,30
1958	1,052,1	111,03	252,36
1959 I. félév	633,5		

A növekvő igények biztosítása, a zökkenőmentes ellátás és a szocialista rendszer gazdasági törvényei megkövetelik, hogy a gyógyszerek gyártása, elosztása tervszerűen történjék. A tervszerű gyógyszergazdálkodás kezdeti szakaszában voltak nehézségek, azonban kellő statisztikai adatok birtokában most már megfelelő biztonsággal tudjuk megtervezni szükségleteinket. El kell azonban ismernünk, hogy még ennek ellenére is egyes gyógyszerek terén előfordulnak hiányosságok. Különösen nehéz az újonnan törzskönyvezett készítmények szükségleteinek megtervezése, mert a gyakorlatban azok alkalmazása, ill. felhasználása a legkülönbözőbben, szinte felmérhetetlenül alakul, ugyanakkor egy új készítmény bevezetése komoly kihatással van számos már forgalomban levő készítmény felhasználására is.

Ezeknek az ingadozásoknak kiegyensúlyozása érdekében meg kellett teremtenünk a tervszerű gazdálkodás, a folyamatos ellátás egyik legfontosabb alapfeltételét, a kellő forgalmi és tartalék készletek kialakítását. Csak ezek nyújtanak kellő biztosítékot a zavartalan és folyamatos gyógyszerellátás megvalósításához.

Gyógyszerellátásunkat nagymértékben befolyásolta az is, hogy gyógyszeriparunk termelése megtöbbszöröződött, ugyanakkor tervszerű és nagyobb arányú fejlesztése csak a közelmúltban indult meg. Ezért a legnagyobb elismeréssel tartozunk a magyar iparnak, mely nehéz körülmények közt is szem előtt tartva az egészségügyi ellátás érdekeit, iparkodott biztosítani szükségleteinket.

A szocialista egészségügyi ellátás megkívánja, hogy csak az egészségügyi követelményeknek mindenben megfelelő gyógyszerek kerüljenek forgalomba.

Ennek megfelelően megszüntettük azoknak a gyógyszereknek a forgalombahozatalát, melyek elavultak, hatástalanoknak bizonyultak, vagy azonos összetételben, de más és más név alatt kerültek forgalomba. A felülvizsgálat után a megmaradt gyógyszerkészítmények száma kb. 800-ra csökkent. Ez a szám lényegében nem változott azóta sem, mert bár újabb készítmények kerülnek forgalomba, a korszerűtlenné vált készítmények gyártását megszüntetjük.

A gyógyszerigények mennyiségi kielégítése mellett a szocialista gyógyszerellátás egyik legfontosabb jellemzője, és egyúttal követelménye is az, hogy az orvos, ill. a beteg kezébe mindig a legkorszerűbb és hatóértékében optimális gyógyszert adja. Gyógyszerellátásunk ez irányú törekvését néhány példával szemléltetem.

Antibiotikum-gyártásunk középeurópai viszonylatban első helyen áll.

Chlorocid-gyártásunk világviszonylatban is nagy volumenű. A széles spektrumú antibiotikumok

[1] A III. Gyógyszerész Nagygyűlés megnyitó ülésén (1959 október 7.) elhangzott előadás

terén az *oxitetraciklin* kísérletekben érték el kutatóink a legnagyobb eredményt.

Egyéb biokémiai preparátumok közül megemlítem, hogy magyar kutatók az elsők között oldották meg a B_{12} *vitamin* nagyüzemű fermentációját.

Európában másodikként szintetizáltuk a hipofizis hátsó lebeny hormonjainak egyikét, a szülészetben nélkülözhetetlen *oxitocin*-t.

A kémiai preparátumok között hadd említsem meg a *Degranol*-t, amit a tumor-ellenes készítmények hazai kutatása eredményezett.

A β-aminoketonok szisztematikus vizsgálata során ismerték fel akadémiai kutatók a később klinikailag kipróbált és nagy terápiás effektust mutató *Spiractin* és *Mydeton* frappáns farmakológiai sajátságait.

Komoly sikernek könyvelhető el a *Gastropin* megteremtése. És így sorolhatnám tovább.

Külön ki szeretném emelni, hogy hazánkban a gyógyszerárak igen alacsonyak, nem úgy mint a kapitalista államokban. Ma már lakosságunk 71%-a biztosított és így számára gyógyszerszükséglete anyagi megterhelést nem okozó minimális térítés ellenében biztosítva van. Ezen túlmenően egyes kiemelt gyógyszereket térítésmentesen kapnak meg. Népgazdaságunk az emelkedő gyógyszerigények biztosítására mind nagyobb és nagyobb összeget fordít. Társadalmi rendünkben ismeretlenné vált a múltnak azon gyakorlata, mely szerint különböző biztosító intézetek betegei megkülönböztetett egészségügyi ellátásban részesülnek. Biztosított dolgozóink rendelkezésére áll a korszerű gyógyszeres terápia által megkívánt gyógyszerek legszélesebb skálája. A társadalombiztosítás terhére rendelt gyógyszerek összértéke több, mint háromszorosára növekedett, a vények átlagértéke megkétszereződött. A II. és III. táblázat adatai is mutatják, hogy egyre értékesebb gyógyszereket állítunk a gyógyítás-megelőzés szolgálatába.

Néhány hatástani csoport forgalmának alakulása, az 1953. évet véve alapul:

Altatószerek	226%
Antibiotikumok	738%
Emésztést elősegítők	240%
Fájdalomcsillapítók	372%
Értágítók	209%
Hormonok	158%
Szulfonamidok	370%
Vitaminok	277%

A gyógyszerellátás mennyiségi kielégítése mellett jelentős eredményeket értünk el a minőségi fejlesztés terén is. Az ez irányú fejlődést nagymértékben elősegítette a hazánkban igen széles körben bevezetett gyógyszerellenőrzés. Mint ismeretes egy-egy gyógyszer, vagy gyógyszeralapanyag a gyártástól a felhasználásig megtett útján többszöri ellenőrzésnek, illetve megfigyelésnek van alávetve. Egészségügyi kormányzatunk nemzetközi viszonylatban is igen szigorú követelményeket szab a gyógyszerek minőségével szemben. A széles területre kiterjesztett gyógyszerellenőrzés alapvető célja, hogy minden gyógyszer olyan minőségben kerüljön felhasználásra, amellyel az elérni kívánt gyógyhatást, vagy a betegség megelőzését a legmaradéktalanabbul biztosítani lehet. Az e téren elért eredmények értékelésében nem szabad megfeledkeznünk mindazokról a nehézségekről, amelyek az elmúlt évek során fennállottak. Jól emlékezhetünk arra, hogy az elmúlt években több esetben kellett gyógyszerkülönlegességeket a forgalomból kivonni. A kivonásoknak okai a legkülönbözőbbek voltak, azonban rá szeretnék mutatni arra; hogy csak a legritkább esetben jelentette a kivonás azt, hogy a kérdéses gyógyszer felhasználása egészségügyi veszéllyel járhatott volna, vagy esetleg annak hatásfoka jelentős mértékben kifogásolható volt. A minőségi kifogások többnyire egyes készítmények stabilitási hiányosságaival függtek össze és a hiányosságok nagyrésze a gyógyszeripar technológiai és egyéb gyártási nehézségeivel hozható összefüggésbe. Örvendetes azonban, hogy a kifogásolt, vagy kivonásra kerülő gyógyszerkészítmények száma a múlthoz képest csökkent. Megállapíthatjuk, hogy az ipar a minőségfejlesztés érdekében szükséges intézkedéseknél észrevételeinket is figyelembevéve jár el és így a jó együttműködés, és a gyáripar folyamatbanlevő rekonstrukciója révén a minőségfejlesztésnek állandóságát előreláthatólag biztosítja.

Jelentős eredményeket értünk el a gyógyszertári munka színvonalának fejlesztése terén is. A gyógyszertárak szakmai működésének ellenőrzésére és rendszeres instruálására létrehozott gyógyszerész-szakfelügyelői hálózat, és a minden megyében egyre fejlődő korszerű gyógyszervizsgáló laboratóriumok létesítése kedvezően befolyá-

II. táblázat

Társadalombiztosítás terhére kiszolgált gyógyszerek forgalmának alakulása

Év	15% térítéssel millió Ft-ban	Összforgalomban elfoglalt részaránya
1951	247,6	59,39
1952	287,3	55,77
1953	374,4	60,60
1954	473,9	63,47
1955	514,7	65,08
1956	529,5	63,86
1957	626,3	66,09
1958	710,2	67,50
1959 I. félév	439,1	69,31

III. táblázat

Vények átlagértékének alakulása

Év	15% térítéssel Ft-ban
1951	7,84
1952	8,94
1953	9,96
1954	11,31
1955	12,26
1956	12,26
1957	13,10
1958	13,79
1959 I. félév	14,45

solta a galenusi laboratóriumok, illetve gyógyszertárak gyógyszerkészítő tevékenységének színvonalát. Statisztikai adatainkból kitűnik, hogy a gyógyszertárakban készült gyógyszerekkel szemben felmerült kifogások %-os aránya több mint $^1/_3$-ára csökkent.

Mint ahogy az elmondottakból kitűnik, gyógyszerellátásunk színvonala fejlődik. Az elért eredményekkel azonban nem szabad megelégedni, mind a gyógyszeriparban, mind a gyógyszertárakban további megfeszített munkával kell küzdenünk gyógyszereink minőségének további javítása érdekében. Ezen célkitűzés megvalósításában jelentős feladat hárul a gyógyszerellenőrző szervezet valamennyi dolgozójára.

Az orvostudományok fejlődésével párhuzamosan a gyógyszerészeti tudományok az elmúlt években rendkívüli nagy fejlődésen mentek keresztül. A tudományos fejlődésnek nemcsak számottevő, és igen értékes elméleti eredményei vannak, hanem azok jelentős gyakorlati intézkedések végrehajtását is lehetővé tették a gyógyszerkészítés területén. A gyakorlati intézkedések közül megemlítem az V. Magyar Gyógyszerkönyv kiadását, ill. annak életbeléptetését. Az V. kiadású Magyar Gyógyszerkönyv, mely nemzetközi viszonylatban is igen jelentős, korszerű tudományos munka, úgy a gyógyszertári tevékenység, mint a gyógyszeripar fejlesztésének egyik alapját képezi. Az V. Gyógyszerkönyv kiadásával nemcsak a 20 éves lemaradást hoztuk be, hanem a gyógyszerkönyvi munkálatok továbbfolytatásával lehetővé vált annak első Addendumának megjelentetése, ill. a közelmúltban történt hatálybeléptetése. A gyógyszerészeti tudományok már említett fejlődése, a világszerte folyó gyógyszerkutatások nyomán a gyógyszeres terápiában alkalmazásra kerülő újabb és újabb anyagok, valamint nem utolsósorban a gyógyszervizsgálati módszerek rendkívül gyors fejlődése megköveteli a gyógyszerkönyvi munkának folytatását. Ennek megfelelően Miniszter elvtárs a közelmúltban nevezte ki a VI. Magyar Gyógyszerkönyv Szerkesztőbizottságát, Schulek Elemér akadémikus elnöklete alatt. A VI. Magyar Gyógyszerkönyv megjelenésére kb. 4—5 év múlva számíthatunk.

A gyógyszerészeti tudományok fejlődését a Gyógyszerkönyv mellett a közelmúltban életbeléptetett IV. FoNo is dokumentálja, mely lépést tart a magisztrális gyógyszerrendelés legmodernebb követelményeivel és orvosi kiadása a betegellátás területén működő orvosi hálózatnak meszszemenő gyakorlati segítséget is nyújt.

Az *Acta Pharmaceutica Hungarica* szerkesztése, illetve kiadása serkentőleg hatott a gyógyszerészeti kutatásokra.

Az *Acta Pharmaceutica*-ban, valamint az elsődlegesen továbbképzési célokat szolgáló „*Gyógyszerészet*" című szaklapban ma már gyógyszerészek mellett a legkülönbözőbb képzettségű, gyógyszerelőállítással és gyógyszervizsgálattal foglalkozó szakemberek is publikálnak.

A Budapesti és Szegedi Orvostudományi Egyetemen önálló gyógyszerészi karok létesültek és a múlthoz viszonyítva lényegesen magasabb színvonalú kiképzést nyernek gyógyszerészeink. Az egyetemi oktatás további javítása érdekében előkészítésben van az új gyógyszerészképzési rendszer tematikájának kidolgozása. A gyógyszerészképzés terén várható reform részletkérdései még kidolgozás alatt állnak. A képzés időtartama előreláthatólag a jelenlegi 4½ évről 5 évre emelkedik és gyógyszertári gyakorlat előzi meg.

A gyógyszerészet tudományos jellegét tükrözi az a körülmény is, hogy a Magyar Tudományos Akadémia és az Egészségügyi Tudományos Tanács keretén belül gyógyszerészeti bizottság működik.

A gyógyszerészeti tudományok terén elért eredményeket, a tudományos fejlődés útját hivatott dokumentálni a ma megnyilt Nagygyűlésünk igen gazdag és sokoldalú programja is.

A tudományok fejlődése mellett a gyógyszerészi munka fejlesztésének másik alapfeltételét — amelyre felépülhet a szocialista gyógyszerészet — a gyógyszertárak állami kezelésbevétele adta meg. Ez utóbbi tette lehetővé gyógyszerészeink munkájának összefogását, egységes irányítását.

A megyénként létrehozott — a gyógyszertárak munkáját összefogni hívatott — gyógyszertár vállalatok, mint ismeretes, a kereskedelmi vállalatokhoz hasonló szervezésben kerültek kialakításra. Ezt a szervezeti formát az a körülmény tette indokolttá, hogy a gyógyszertárak szolgáltatási tevékenységének elszámoltatása, gazdasági irányítása ebben a szervezetben oldható meg legkedvezőbben. A kezdeti hiányosságokon sikerült úrrá lennünk és a gyógyszertár vállalatok munkájában érvényrejuttatni a szocialista gyógyszerészet elsődleges célkitűzését, a gyógyszerellátás színvonalának emelését, a gyógyszertárak szakmai munkájának állandó fejlesztését, a dolgozók jobb egészségügyi ellátása érdekében.

A jó gyógyszerellátást segíti elő a fejlett gyógyszertárhálózat.

Kartársaink előtt jól ismertek a múlt hagyatékaként átvett gyógyszertári hálózatunk hiányosságai. Gyógyszertáraink állaga, felszereltsége igen rossz volt, nagyrészük a minimális közegészségügyi követelményeknek sem felelt meg. Egyik főfeladatunknak tekintettük, és tekintjük továbbra is a meglevő gyógyszertáraink bővítését, korszerűsítését és újjáépítését.

A szocialista gyógyszerészet hálózatfejlesztését nem a profit szabja meg, mint a kapitalista államokban. Ezért épülhettek, és épülhetnek új gyógyszertárak a külvárosokban, az ipartelepeken, kis községekben. Ezért építhettük ki kézigyógyszertárhálózatunkat elősegítve ezáltal, hogy a legkisebb településen is hozzájuthassanak a dolgozók a szükséges gyógyszerhez. Az elmúlt évek során gyógyszertáraink nagyjelentőségű korszerűsítést, átépítést és tettük azokat úgy elhelyezésünkben, mint berendezésükben és felszerelésükben teljes mértékben alkalmassá a megnövekedett feladatok ellátására. A meglevő hálózat rekonstrukciója mellett az egészségügyi ellátás fejlesztése érdekében 80 új gyógyszertárat létesítettünk a múlt évek során. Új gyógyszertárak létesültek nagy ipari településeinken, új lakótelepeken és kisebb

számban a nem kielégítő gyógyszerellátással rendelkező mezőgazdasági településeken.

Hazánkban jelenleg kb. minden 7000 lakosra jut egy gyógyszertár. Ez a mutató nemzetközi viszonylatban is kedvező.

A gyógyszertárral nem rendelkező kisebb települések gyógyszerellátásának megjavítása érdekében az orvosok kezelésében jelenleg kb. 500 kézigyógyszertár működik.

Gyógyszertári hálózatunk korszerűsítése során — miként azt a szocialista gyógyszerészet elvei parancsolóan megkövetelik — gondoskodunk gyógyszerészeink életkörülményeinek megjavításáról is. A gyógyszertárakkal egyidőben kerülnek kialakításra a korszerű, az egészséges lakás követelményeinek mindenben megfelelő szolgálati lakások. Különös jelentőséggel bír ez vidéki viszonylatban, ahol gyógyszerészeink lakáskörülményei korán sem kielégítőek.

A gyógyszertárban folyó gyógyszerészi munka fejlesztését a gyógyszertárak korszerűsítésén túlmenően azok felszerelésének, munkaeszközeinek fokozatos normalizálása, szabványosítása és kiegészítése is szolgálja.

A gyógyszertárak állami kezelésbevétele után a gyógyszerforgalom nagyarányú növekedése, valamint a terület folyamatos ellátása megkövetelte a gyógyszernagykereskedelem decentralizálását.

A sok nehézséggel létrehozott, illetve kialakított raktárak ma már sajnos zömében, a forgalom nagyarányú emelkedése folytán, kapacitás szempontjából nem felelnek meg a követelményeknek és a raktározás terén egyre nagyobb nehézségekkel kell megküzdenünk. Megemlítem, hogy Borsod megyében, valamint a közelmúltban Pest megyében korszerű megyei gyógyszerraktárakat építettünk. A gyógyszertárak fejlesztésével párhuzamosan egyik igen jelentős feladatunkat képezi a folyamatos és szakszerű ellátás egyik alapvető követelménye, — a raktári hálózat további fejlesztése, beleértve a központi gyógyszerraktárt is.

A területi ellátás biztonságosabbá tétele, valamint a gyógyszertárak munkájának tehermentesítése érdekében kerültek felállításra egyes megyékben a központi galenusi laboratóriumok, amelyeknek tevékenységét a jövőben erőteljesen kívánjuk fejleszteni.

Az előzőekben röviden vázolt területi gyógyszerellátó szervezet önálló egységet képezve bázisa lett a terület gyógyszerellátásának. Irányítása és felügyelete 1957-ig közvetlenül az Egészségügyi Minisztériumhoz tartozott. E szervezeti megoldás mellett azonban a gyógyszerellátás nem illeszkedett be a területi egészségügyi ellátás egységébe és kapcsolata az egészségügyi ellátás egyéb ágazataihoz csak az egészségügyi igazgatásban megszabott egyes többé-kevésbé formálissá vált hivatali kapcsolatokká zsugorodott.

A decentralizálás általános elvén túlmenően tehát az egészségügyi ellátás területi egysége követelte meg a megye gyógyszerellátása felügyeletének decentralizálását és a megyei tanácsok egészségügyi osztályai közvetlen irányítása és felügyelete alá helyezését. A megyei (fővárosi) Tanács egészségügyi osztályain a gyógyszerellátás felügyeletének ellátására főgyógyszerészi állásokat rendszeresítettünk. A szervezés és irányító munkán túlmenően gyógyszerészek vették át a gyógyszerellátás valamennyi területének hatósági ellenőrzési feladatait is.

A decentralizálást feltétlenül jelentős előrehaladásnak kell tekintenünk ami amellett, hogy a túlzott központi irányítás hátrányait hivatott megszüntetni, a gyógyszerészet terén is érvényre juttatja a tanácsi önállóság alapelveit. A decentralizálással egyidőben megszüntettük a korábbi Gyógyszertár Vállalat címet, és tevékenységi területüknek megfelelően, megyei Gyógyszertári Központokká változtattuk azt. Ezzel kifejezésre kívántuk juttatni azt is, hogy a vállalati forma ellenére központjaink semmi esetre sem tekinthetők kereskedelmi vállalkozásoknak, hanem azok területeik gyógyszerellátását biztosítani hivatott egészségügyi szervek.

Még korán sincsenek azonban kihasználva a gyógyszerellátás színvonalának emelése érdekében a decentralizálás által adódó lehetőségek, és annak kihatásai az eltelt rövid idő alatt még nem mérhetők fel megfelelően.

Sajnálattal kell megállapítanom, hogy míg a közforgalmú gyógyszerellátás terén jelentős eredményeket értünk el, intézeti gyógyszertáraink fejlődése ezzel nem tartott lépést. Kórházi gyógyszertáraink csaknem kivétel nélkül elavultak s működési színvonaluk sem emelkedett kielégítően.

Most már a megyei főgyógyszerészek egyik elsődleges feladatát képezi e téren a lemaradások megszüntetése és az intézeti gyógyszerellátás színvonalának emelése.

A gyógyszerkülönlegességek térhódítása nyomán gyakran felmerül a gyógyszerészet perspektivájának kérdése. Ez a kérdés különösen a kapitalista államokban vetődik fel élesen, ahol a gyógyszerészet merkantil jellege domborodik ki. Gyógyszerész-szaklapok hasábjain, egyesületek ülésein foglalkoznak ezzel a kérdéssel. Bár a szocialista államokban ezen probléma merőben másképp jelentkezik, s elveszti valódi jelentőségét, hazánkban is merültek fel hasonló kérdések.

Kétségtelen, hogy a gyógyszerészek gyógyszertáron belüli gyógyszerkészítési tevékenysége leszűkült, ez azonban nem jelentheti azt, hogy nálunk a gyógyszerész, illetve a gyógyszertár feladatköre kisebb, vagy jelentéktelenebb.

Ellenkezőleg a terápiában alkalmazott anyagok számának emelkedésével növekszik a gyógyszerész felelősségteljes gyógyszerszakértői feladata.

Hol, és milyen munkaterületei vannak a gyógyszerésznek? Gyógyszerészeink túlnyomó része gyógyszertárban dolgozik. Mind a közforgalmú, mind az intézeti gyógyszertárakban a gyógyszerész elsősorban gyógyszerkészítési, gyógyszervizsgálati és gyógyszerismertető munkát folytat, és emellett még bizonyos fokú egészségügyi felvilágosító munkát is végez. A gyógyszerész gyógyszerkészítő tevékenységéből a közforgalmú gyógyszertárakban lényegében csak a magisztrális gyógyszerkészítés maradt meg.

Kétségtelen, hogy a tudományok fejlődésével megváltozott a készítmények eredetének aránya

A századfordulón túlsúlyban levő szervezetlen készítmények helyett előtérbe kerültek az organikus eredetű preparátumok. A biokémiai kutatások eredményeként fokozatosan nő a biológiai gyógyszerkészítmények száma. Mindez indokolttá teszi a gyógyszerkülönlegességek térhódítását.

Azonban nem lenne helyes, ha a magisztrális gyógyszerrendelés, az individuális gyógyszerelés tovább sorvadna. Annak hangsúlyozása mellett, hogy a nagyüzemi termelésnek vitathatatlan előnyei vannak, a gyógyszerkülönlegességek *indokolatlan* alkalmazása sok esetben általános egészségügyi, vagy terápiás vonatkozásban hátrányos.

A gyógyszertári gyógyszerkészítési tevékenység az új *Formulae Normales* bevezetésével, mely a modern terápiás elveknek megfelelő, korszerű recepturával fejleszti tovább az individuális gyógyszerrendelést, feltehetően ki fog szélesedni. Vannak olyan szakorvosi területek, ahol a friss gyógyszerkészítés, a koncentráció-viszonyok kisebb-nagyobb változtatása nélkülözhetetlenné teszi a magisztrális gyógyszerrendelést. Emellett szólnak külföldi tapasztalataink is úgy baráti, mint kapitalista országokból, ahol elsősorban az intézeti gyógyszerellátásban igen széles körben élnek a magisztrális gyógyszerrendelés adta lehetőségekkel.

A gyógyszerész egy másik munkaterülete a már említett galenusi laboratórium. A galenikumok előállítása igen magas gyógyszerészi technológiai képzettséget kíván.

Gyógyszerészeink nagy számban dolgoznak a gyógyszeriparban is. Itt elsősorban az alapanyagok feldolgozásában, tehát a gyógyszerkészítés területén működnek. Sokan dolgoznak azonban a gyáripar egyéb területein is — és, hogy ez a munkájuk milyen eredményes, azt mi sem bizonyítja jobban, mint a gyárak fokozódó kereslete a gyógyszerész szakkáderek iránt.

A közforgalmú és intézeti gyógyszertárakon, galenusi laboratóriumon, gyógyszeriparon és közigazgatáson kívül számos egyéb munkaterületen dolgoznak gyógyszerészek. Gyógyszervizsgálatokat, kémiai, farmakológiai és egyéb laboratóriumi vizsgálatokat látnak el. A gyógyszervizsgálat területén a gyógyszerész a legjobban képzett szakember és így nem véletlen, hogy a hatósági ellenőrzésben, a kereskedelmi gyógyszerminősítésben és egyéb területeken gyógyszervizsgálatokban főként gyógyszerészek vesznek részt.

Ebből látható, hogy a gyógyszerészi feladatkör nemcsak az új hatóanyagok számával lineárisan fejlődik, hanem a legkülönbözőbb területek irányában szélesedik ki.

Így a hazai gyógyszerkutatás 15 éves tervének perspektívájában többek között az antibiotikumok továbbfejlesztése és új antibiotikumok keresése, a vírusellenes szerek kutatása, a daganatellenes szerek továbbfejlesztése, sugárzás elleni anyagok kutatási témái szerepelnek. Ezért a gyógyszerészek képzésében az egyéb fontos témakörök mellett a jövőben ezen területekre is figyelmet kell fordítanunk.

A gyógyszerkutatási terv hangsúlyozza a növénykémiai és a növénybiológiai kutatási irányok fontosságát. Véleményünk szerint ez is olyan terület, amelyhez a legmegfelelőbb alapképzettséget a gyógyszerészi képzés adja. Éppen ezért a gyógyszerkutatás személyi szükségleteinek biztosításához a jövőben nagyobb mértékben igénybe kell venni a gyógyszerészeket is.

Perspektívában a Közegészségügyi és Járványügyi Állomások munkájában is lehetőség nyílhat a gyógyszerészek bevonására.

Fokozott mértékben kell bevonnunk a gyógyszerészeket az egészségügyi felvilágosító munkába is. A gyógyszerészek hivatásuknál, és képzettségüknél fogva, különösen falusi viszonylatban fontos szerepet tölthetnek be felvilágosító munkájukkal a lakosság életkörülményeinek, egészségügyi kultúrájának emelésében, minthogy gyógyszertáraink naponta sok tízezer dolgozó fordul meg. Ez a körülmény már egymagában is figyelmeztet az egészségügyi felvilágosító munkánk fontosságára, arra, amit Lenin elvtárs úgy fogalmazott meg, hogy „*csakis a munkásság és a tudomány képviselőinek összefogásával küzdhetünk eredményesen a néphit, a babona, a kuruzslás ellen.*"

A gyógyszerészek felsorolt funkciói — mint ahogy az előzőkben már említettem — kihatással vannak, és lesznek a gyógyszerészképzésre. A megfelelő gyógyszervizsgálati és gyógyszertechnológiai felkészültség mellett, az egyéb területeken jelentkező igényeket csakis a biológiai, biokémiai, farmakológiai, toxikológiai és ipari technológiai oktatás kiszélesítésével lehet kielégíteni.

A gyógyszerészet továbbfejlődése érdekében a gyógyszerésznek igen sokoldalú, jólképzett gyógyszerszakértővé kell válnia. Megítélésünk szerint az orvostudomány rohamos fejlődése következtében az orvosnak mindinkább szüksége lesz a farmakológiában, gyógyszeres terápiában járatos, és magas képzettségi fokon álló gyógyszerszakértők segítségére.

Az elmúlt évek során rendszeres továbbképzésekkel segítettük elő a gyógyszerészek szakmai felkészültségének növelését. A gyógyszertárak állami kezelésbevétele után indultak meg a szakcsoport továbbképző előadásai. Az első időszakban a továbbképzés az új Gyógyszerkönyv, az újabb technológiai eljárások és a gyógyszervizsgálat területén mozgott. A szervezett továbbképzéshez a gyógyszerészet különböző területével foglalkozó továbbképző könyvsorozat került kiadásra. A múlt évben indult meg a biológiai és 1960. évben indul meg a farmakológiai továbbképzés. Ezen továbbképzésen mintegy 1200 gyógyszerész vesz részt. Ugyancsak 1958-ban szerveztük meg első ízben a kéthetes bentlakásos továbbképzéseket, folyó évben ezen 200 gyógyszerész képzi magát. Az intézeti gyógyszerészek az egyetemi gyógyszertáraknál szervezett továbbképzésben vesznek részt.

Az orvosok jobb tájékoztatása érdekében gyógyszerismertető aktívahálózatot hoztunk létre. E

munkába bevont gyógyszerészek anatómiai, élettani és farmakológiai képzést kapnak.

Feladatuk: orvosgyűléseken, továbbképzéseken ismertetni gyógyszerellátásunk aktuális kérdéseit, egyes új készítmények hatásmechanizmusát, alkalmazási területét, továbbá felvilágosítást adni egyéb gyógyszerhatástani és gyógyszergazdálkodási kérdésekre.

Véleményünk szerint a már meglevő aktívahálózat tervszerű képzésével és továbbképzésével, a kiképzési anyag megfelelő bővítésével jelentősen segíthetjük az egészségügyi ellátás további javítását.

Az államosítás óta a gyógyszertári munka volumene — miként azt előljáróban szemléltettem, — jelentős mértékben megnövekedett. A mezőgazdaság szocialista fejlődése folytán 1965-ig a gyógyszerforgalom további nagymérvű emelkedésével kell számolnunk és ez maga után vonja a gyógyszertárak számszerű fejlesztésének szükségességét is.

A gyógyszerészek tehermentesítésére az elmúlt évek során mintegy 1700 technikust állítottunk be, ezek közül azonban kb. 400 nem rendelkezik szakképesítéssel.

A zavartalan gyógyszerellátás biztosítása érdekében az elkövetkező években lényegesen nagyobb mértékben kell növelni a gyógyszertári technikusok számát, hogy ezáltal mentesítsük a gyógyszerészeket az adminisztratív és manuális munkák elvégzése, továbbá mindazon feladatok alól, amelyeket a fennálló jogszabályok értelmében középkáderek láthatnak el.

Az elmúlt hetekben már lehetővé tettük 500 érettségizett technikus-jelölt felvételét.

Komoly problémát jelent az is, hogy a már munkában álló szakképesített középkáderek jelentős részének képzettsége nem kielégítő. A képzés színvonalának emelése érdekében a jövő évben a nagyrészt elavult jegyzetek helyett megfelelő, egységes tankönyv kerül kiadásra. A kellő színvonalú képzést azonban nagymértékben nehezíti a gyógyszertári középkáderképző iskola hiánya.

Komoly gondot okoz a vidék fiatal gyógyszerésszel való ellátása, mert az egyetemet végző gyógyszerészek részben a fővároshoz, részben nagyobb vidéki centrumokhoz ragaszkodnak. A vidéki gyógyszerészutánpótlás elősegítésére komoly segítséget várunk a társadalmi tanulmányi ösztöndíj rendszerének bevezetésétől.

Az utánpótlás kérdésénél arra is rá kell mutatnom, hogy a gyógyszerész egészségügyi hivatásának helyes értelmezése szorosan összefügg ideológiai képzettségével is.

Az idősebb kartársak a gyógyszertárak államosításával elfoglalva a számukra kijelölt munkahelyeket, tudásukkal és munkájukkal lehetővé tették, hogy az államosított gyógyszertárak új feladatuknak megfelelően biztosítsák a dolgozók zavartalan gyógyszerellátását. Ez a feladat, — ismerve gyógyszeriparunk kezdeti nehézségeit, a gyógyszertári hálózat akkori rossz állapotát, valamint munkaerőproblémáinkat, — komoly erőpróbát követelt minden egyes gyógyszerésztől. Eddigi munkájukért valóban minden elismerést megérdemelnek. De nekünk tovább kell haladnunk a megkezdett úton, a szocialista gyógyszerészet megteremtése felé. Ebben a vonatkozásban a fiatal kartársaktól várunk több segítséget. Ahhoz, hogy a szocialista gyógyszerészet célkitűzéseit mennél hamarabb megvalósíthassuk, az is szükséges, hogy a gyógyszerészek ne csak szakmailag álljanak magas szinten, hanem politikailag is legyenek szilárdak, fűzzék őket a legszorosabb szálak a munkásosztályhoz, lelkesedjenek az új, a haladó eszmékért.

Szocialista egészségügyet csak szocialista szemléletű egészségügyi dolgozókkal lehet megvalósítani. Kapcsolódjanak be tehát a fiatalok is az eddigieknél fokozottabb mértékben a KISz, a Szakszervezet és egyéb társadalmi szervek munkájába, mutassanak jó példát abban a kollektivában, ahol dolgoznak.

Pártunk és Kormányzatunk intézkedéseivel nem egy ízben adta tanújelét a gyógyszerészek iránti megbecsülésnek. A gyógyszerészek életkörülményeiben pozitív irányú változások következtek be. A gyógyszertárak fokozatos rekonstrukciójával egyidejűleg korszerű szolgálati lakásokat hoztunk létre, kormányzatunk lehetővé tette egyes államosított gyógyszertári ingatlanok visszajuttatását. Az idős gyógyszerészek szolgálati lakásproblémáinak megoldására kedvező intézkedések várhatók.

A megyei gyógyszertári központok nagy anyagi áldozatok árán biztosítják a gyógyszertári dolgozók üdültetését. 1957 óta a jutalmazási alapfeltételek rögzítésével lehetőséget adunk a jó munkát végző gyógyszertári dolgozóknak, hogy évente 4 heti fizetésüknek megfelelő jutalomban is részesülhessenek. Az elöregedett, egyedülálló gyógyszerészeink számára családi otthont helyettesítő, szociális otthont hoztunk létre. A legutóbbi fizetésrendezés lényegesen továbbjavítja a gyógyszerészek anyagi helyzetét. Szakmánk megbecsülését mutatja az is, hogy az utóbbi években mind több gyógyszerésznek nyílik alkalma megismerni más országok gyógyszerészetének helyzetét. Vagy például az a körülmény, hogy ma már gyógyszerész képviseli hazánkat az ENSZ Kábítószerbizottságában, nem a társadalmi megbecsülésnek újabb jele-e?

Rajtunk múlik, magatartásunkon, munkánkon, hogy szakmánk fejlődéséhez szükséges további megbecsülést hogyan tudjuk kivívni.

Befejezésül engedjék meg, hogy kivonatosan idézzek az egyik amerikai gyógyszerész szaklapban megjelent cikkből.

Hogyan remélheti, hogyan várhatja el a gyógyszerész — írja a cikk —, hogy a közönség megbecsülje, hogy nagyobb tekintélye legyen, mint egy vegyeskereskedőnek, ha a gyógyszertárban szeszesitalt, zsebkést, napszemüveget és hasonló cikkeket árul. Sokan azzal érvelnek — írja a lap —, hogy ha a gyógyszerész csak gyógyszerekkel foglalkozna, nem tudna megélni. Pedig el kell határoznunk, hogy merre tartunk, vagy változtatni a mostani helyzeten, vagy tudomásul venni, hogy a gyógyszertár megszűnik.

Ennyit az amerikai szaklapban megjelent cikkből. Úgy vélem, ez is alátámasztja, hogy a gyógyszerészet szakmai felemelkedését csak a szocialista egészségügy biztosíthatja. Természetesen vannak még megoldandó feladataink. Azokon túlmenően, amelyeket előadásomban már vázoltam, meg kell találnunk az anyagi ösztönzésnek és a jó szervezésnek azt a formáját, amely a szakmai szeretet és a növekvő szocialista öntudat mellett alkalmas a gyógyszerellátásban még mutatkozó hiányosságokat felszámolni. Gondolok itt többek között arra, hogy egyes gyógyszertárakban nem szívesen készítik el a munkaigényesebb recepteket. Több helyen nem kielégítő a gyógyszerész-orvoskapcsolat és emiatt a kellő tájékozódás és tájékoztatás hiányában a betegeket feleslegesen járkáltatják egyik gyógyszertárból a másikba. Amikor nem lehet eléggé keményen elítélni ilyen és más hasonló, a szocialista etikába ütköző helytelen magatartást, az is bizonyos, hogy ez csak ritka jelenség. A gyógyszerészek döntő többsége, miként az orvosok, és a többi egészségügyi dolgozók túlnyomó többsége is, dicséretreméltóan végzi feladatát, hivatásának tekinti szakmáját.

Kormányzatunk a második ötéves tervében előirányzott célkitűzéseivel biztosítja azt az anyagi alapot, amelynek segítségével a gyógyszerészet minden területén jobb tárgyi és személyi feltételekkel valósíthatjuk meg a reánk háruló feladatokat, a magyar dolgozó nép egészségügyi színvonalának, jólétének emelése érdekében. A fejlődés további útjának záloga a magyar gyógyszerészek szakmai szeretete, helytállása, szakmai és ideológiai képzettségének állandó emelése.

Ezeknek a nagy és szép feladatoknak az elvégzéséhez kívánok további eredményes, jó munkát.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Vortragende beweist, dass die sozialistische Entwicklung der ungarischen Pharmazie, parallel mit der des ganzen Gesundheitswesens vorwärts schreitet. Das ist teilweise den grossen Fortschritten der vergangenen Jahre in den pharmazeutischen Wissenschaften, teilweise der Verstaatlichung der Apotheken, einem Grundprinzip der Entwicklung, zuzuschreiben. Es beansprucht grosse Anstrengungen um dem ständig zunehmenden Arzneimittelverkehr in Qualität nachkommen zu können. Die Aufgaben werden betont, welche wegen der raschen Entwicklung der pharmazeutischen Wissenschaften, sowie der Beschleunigung des Aufbaues des Sozialismus entstanden sind.

Die Apotheker müssen vielseitig gebildet und arzneifachkundig sein. Im Interesse dessen muss man auf der Hochschule als auch während der Fortbildung neben Arzneimittel-Kontrolle und Technologie, auch Biologie, Biochemie, Pharmakologie, Toxikologie und Industrielle-Technologie unterrichten.

Im Weiterem weist Referent auf die weite Perspektive der Pharmazie hin, betonend, dass selbige ihren beruflichen Aufstieg nur durch das sozialistische Gesundheitwesen sicheren kann.

(Egészségügyi Minisztérium Gyógyszerészeti és Műszerügyi Főigazgatóság, Budapest, V., Akadémia utca 10.)

Továbbképzés

A MŰANYAGOK GYÓGYÁSZATI JELENTŐSÉGE

DR. AUBER LÁSZLÓ ÉS DR. ANTAL JÓZSEF

III. RÉSZ[1]

Előző közleményeinkben igyekeztünk áttekintést adni a műanyagok gyógyászati vonatkozásainak általános kérdéseiről, most részletes tárgyalásukra kerül sor. Előre kell bocsátani, hogy mi a műanyag fogalmát tágabb értelmezésben használjuk s ezért nem csupán a használati tárgyak készítésére alkalmas szilárd vagy rugalmas anyagokat értjük alatta, hanem belefoglaljuk pl. a kenőcsállományú vagy folyékony anyagokat is, melyeket vagy a természetes nagy molekulájú anyagok kémiai módosításával, vagy monomerek kisfokú polimerizációjával nyerünk.

Ebben a részben mindenekelőtt azokról a műanyagokról szólunk, melyeknek — külsőleg alkalmazva — valamilyen gyógyászati vonatkozásuk van. Ezzel kapcsolatban azokat a műanyag formákat is tárgyaljuk, melyek a gyártás, csomagolás, tárolás folyamán a gyógyszerek forgalomba hozatalával kapcsolatosak. Egy következő közleményünkben kívánjuk tárgyalni azokat a műanyagokat, amelyek valamilyen formában a test belsejébe kerülnek, akár mint a gyógyszerészi technológia eszközei (tabletta bevonatok, oldásközvetítők, szuppozitórium anyagok stb.) akár mint olyanok, melyekkel valamely terápiás elgondolást (vérpótlás, ödéma kezelés stb.) akarunk megvalósítani, vagy mint alloplasztikus[2] implantátumot építünk be a szervezetbe.

A mindennapi életben lépten nyomon találkozunk műanyagból készült használati tárgyakkal. Ezeknek általában nincs bennünket érdeklő egészségügyi vonatkozásuk. Mindössze csak annyit jegyzünk meg: olyan műanyagok, melyekből ételek-italok tárolására felhasznált edények (poharak, tálak stb.) készülnek, vagy melyek szájba kerülhetnek (csecsemő játékszerek), nem

[1] I. és II. rész: *Gyógyszerészet* 3, 127 és 166 (1959).

[2] Alloplasztika alatt testidegen élettelen (de szövetbarát!) anyagok (fémek vagy műanyagok) alkalmazását értjük csont vagy lágyrészek pótlására a műtétes szakmák különféle ágaiban.