Gyógyszerészet

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZETI TÁRSASÁG LAPJA

Főszerkesztő: DR. VÉGH ANTAL

Szerkesztők: DR. BRANINER ANTAL, DR. LÁNG BÉLA felelős szerkesztő, DR. VÁRADI JÓZSEF és DR. VINCZE ZOLTÁN

Technikai szerkesztő: LÁNG MIKLÓS

14. évfolyam 1970. január

1. SZÁM

Gyógyszerészet XIV., 1—8 1970.

AZ ÁLLAMI GYÓGYSZERELLÁTÁS KÉT ÉVTIZEDE

LÁZÁR JENŐ

Amikor a gyógyszerellátás állami kezelésbe vételének huszadik évében értékelni akarjuk a magyar gyógyszerészet helyzetét, az elmúlt két évtized szakmai fejlődését, nem árt történelmi visszapillantást vetnünk a távolabbi múltra.

Hazánkban aránylag korán alakult ki a gyógyszerészet mint önálló hivatás, és Budán a XIV. században már önálló gyógyszertár működött. A XVII. század egészségügyi törvényei a „Lex sanitaria Ferdinandina" és a „Lex sanitaria Leopoldina" már a gyógyszertár működésére vonatkozó rendelkezéseket is tartalmaznak, sőt a gyógyszerek előállításának, vizsgálatának, a gyógyszerész felelősségének kérdésével is foglalkoznak.

Rendelkezésünkre álló adatok szerint azonban 1720-ban még csak 16 gyógyszertár működött a magyar városokban és a gyógyszerészet gyorsabb ütemű fejlődése hazánkban csak az ezt követő időkben indult meg.

A XVIII. század végén Magyarország jelenlegi területén mintegy 80 gyógyszertár működött. A gyógyszertárak felállítása engedélyhez, illetve jogosítványhoz volt kötve. Az új gyógyszertárak létesítését, a gyógyszerellátás további fejlesztését azonban elsődlegesen nem a közegészségügyi, illetve a lakosság érdekei határozták meg, minthogy a gyógyszertárak tulajdonosai anyagi érdekből hadakoztak újabb gyógyszertárak létesítése ellen. 1857-ben az 1851 év előtt engedélyezett gyógyszertárakat a hatóság ún. reáljogúnak ismerte el, és így a gyógyszertári jogosítványok egy része örökölhető és elidegeníthető magántulajdonba került.

Az 1876-ban megjelent XIV. törvénycikk, az ún. Közegészségügyi Törvény Európában az elsők között foglalja egységbe az egészségügy különböző ágait. E törvény kimondja, hogy a gyógyszertárak közegészségügyi intézmények, melyek az állam felügyelete alatt állnak. Szabályozza többek között az új gyógyszertárak létesítésének kérdéseit, azok felállítását minisztériumi engedélyhez köti és megszünteti újabb reáljogú gyógyszertárak adományozásának lehetőségét. A nyílt forgalmú gyógyszertárak mellett intézkedik a fiók- és házi gyógyszertárak, valamint az orvosi kezelésben engedélyezhető, ún. kézi gyógyszertárak létesítésének kérdésében is.

Bár Magyarország gyógyszerészete továbbra is magánkezdeményezésen alapuló, állami koncessziós rendszerben fejlődött, az állami egészségügyi igazgatás különböző irányú rendelkezésekkel igyekezett a közegészségügyi érdekeknek megfelelően szabályozni és egységessé tenni a gyógyszertárak működését. A gyógyszerellátás színvonalának folyamatos emelését célzó törekvések gyakorlati végrehajtása azonban nagymértékben az egyes gyógyszertár-tulajdonosok anyagi lehetőségétől és hivatástudatától függött. A gyógyszertárak számának növekedésével egyre inkább előtérbe kerülnek a gyógyszertárak működésében a gazdasági, az anyagi érdekeltség vonatkozásai. Megnyilvánult ez különösképpen a városi gyógyszertárak gazdasági versenyében. A magántulajdonból eredő érdekeltség a gyógyszerészi karon belül kiélezte a tulajdonosok és alkalmazott gyógyszerészek közötti ellentéteket. Az alkalmazott gyógyszerészek elkeseredett harcot vívtak élet- és munkakörülményeik megjavításáért, a gyógyszertári jogosítványok adományozása terén érvényesülő protekcionizmus ellen. A budapesti alkalmazott gyógyszerészek kari és emberi megbecsülésükért folytatott harca az 1914. június 6-án kezdett, 7 napig tartó sztrájkban érte el tetőfokát. Törekvéseik megvalósulását azonban az első világháború kitörése megakadályozta.

A háború után a Magyar Tanácsköztársaság 1919 áprilisában elrendelte a gyógyszertárak állami kezelésbe vételét. Ezzel egy időben a gyógyszeripar és a gyógyáru-nagykereskedelem is állami irányítás alá került. Az állami gyógyszerellátás megszervezésére vonatkozó intézkedések és célkitűzések arra irányultak, hogy központi irányítással egységbe foglalják a gyógyszerellátást biztosítani hivatott valamennyi szervezetet és intézményt, a gyógyszeripartól egészen a gyógyszertárig. A Tanácsköztársaság rövid fennállása alatt megvalósította a gyógyszerészek azon régi óhaját, hogy a gyógyszertárak ellenőrzését, a gyógyszerészet állami igazgatási feladatait gyógyszerészek lássák el.

Kidolgozták a gyógyszertárak szakmai irányításának és felügyeletének rendszerét és a kinevezésre kerülő gyógyszerész felügyelők feladatait. Mindezen haladó törekvések azonban csak részben válhattak valóra, és a Tanácsköztársaság leverésével mind a megvalósult eredmények, mind a távolabbi célkitűzések veszendőbe mentek.

A két világháború közötti időszakban már emelkedett a gyógyszertárak száma, de mint az egészségügyi ellátás általában, így a gyógyszerellátás sem elégítette ki a lakosság tényleges igényeit. A magas gyógyszerárak miatt a szükséges gyógyszerek beszerzése a lakosság széles rétegei számára komoly anyagi megterhelést jelentett. Kis falusi településeken létesített, ún. törpe gyógyszertárakban nehézségekbe ütközött a közegészségügyi és szakmai követelmények érvényesítése, hiszen azok kis forgalma sok esetben a gyógyszerész létminimumát is alig biztosította. Tőkehiány miatt gyógyszerkészletük is igen hiányos volt.

A gyógyszertárak közvetlen állami közegészségügyi felügyelete a területileg illetékes közigazgatási hatóság tiszti főorvosának hatáskörébe tartozott. Tekintve azonban, hogy a gyógyszeripar Magyarországon elég korán, már a XX. század első évtizedeiben kialakult, hamarosan nyilvánvalóvá vált, hogy ez a rendszer a közegészségügyi ellenőrzés növekvő követelményeit nem képes biztosítani. 1925-ben tehát megalakították az Országos Közegészségügyi Intézetet, s annak gyógyszer-ellenőrzési csoportja 1927-ben megkezdte Magyarországon a gyógyszerminőség rendszeres hatósági vizsgálatát. Az OKI bevezette az ún. specialitások kötelező törzskönyvezését és rendszeres ellenőrzését, valamint a gyógyszertárak szakszerű szakmai vizsgálatát.

A két világháború között az egészségügyi intézmények fejlesztésének üteme állandóan csökkent. A fejlődést egyéb tényezők mellett az irányítás széttagoltsága is hátráltatta. Az egészségügy legtöbb ágának főfelügyelete eleinte önálló minisztérium hatáskörébe tartozott. A gazdasági világválság éveiben azonban — amikor Magyarországon a munkanélküliség milliós méretű volt — felszámolták a Népjóléti Minisztériumot, éppen 1931-ben, amikor a legnagyobb szükség lett volna rá. Az egészségügy ismét a Belügyminisztérium hatáskörébe került. Itt viszont csak részfeladatnak számított. A gyógyszerészképzés és az orvosképzés főfelügyeletét a vallás- és közoktatásügyi miniszter gyakorolta.

Az a csekély fejlődés, amely a lakosság egészségügyi helyzetében mutatkozott, a második világháború során semmivé vált. Az Országos Közegészségügyi Intézet adatai szerint a budapesti gyógyszertárak 67%-a erősen megsérült, a vidéki gyógyszertárak közül 119 nem működött. Az üzemelő gyógyszertárak gyógyszerkészletei kimerültek, s az infláció miatt a lakosság gyógyszerellátását csak igen korlátozott mértékben biztosíthatták.

Az egészségügyi, és ezen belül a gyógyszerellátás újraszervezése megkívánta, hogy a gyógyszerészet feladatait az eddig érvényben levő szerteágazó és igen sok tekintetben már elavult rendelkezések helyett egy átfogó, új törvény határozza meg. A gyógyszerészetről szóló 1948. XXX. tc. ismételten leszögezte, hogy a gyógyszertárak állami felügyelet alatt álló közegészségügyi intézmények és gyógyszert közvetlenül a fogyasztók részére kizárólag csak gyógyszertárak adhatnak ki.

A törvény szabályozta a gyógyszertárak felállításának rendjét, megtiltja a gyógyszertári jogosítványok átruházását és megszünteti az elidegeníthető, ún. reálgyógyszertári jogosítványokat. Többek között elrendeli a gyógyszertárak rendszeres egészségügyi igazgatási és szakmai ellenőrzését, míg a gyógyszertári tevékenység részletes szabályait a folyamatosan megjelenő végrehajtási utasítások határozzák meg.

A gyógyszerellátó hálózat szocialista átszervezése 1948-ban kezdődött a nagy gyógyszergyárak államosításával. Addig a gyógyszergyártás néhány tőkés csoport kezében levő gyárban és számos, magántulajdonban álló kisüzemben folyt. 1949-ben került sor a gyógyáru-nagykereskedelem államosítására. Ennek során a nagyobb vállalatok összevonásával létrehozták a központi gyógyáru-nagykereskedelmi feladatokat ma is ellátó Gyógyáruértékesítő Vállalatot.

Már 1948 év végén állami kezelésbe kerültek azon elhagyott gyógyszertárak, melyek működését ez ideig hatóságilag kirendelt gyógyszertár-vezetők biztosították. A mintegy 100 ilyen gyógyszertár összefogására a Népjóléti Minisztérium felügyelete alatt központi irányító szerv alakult, az „Állami Kezelésbe Vett Gyógyszertárak N. V.". 1950-ben pedig sor került valamennyi gyógyszertár államosítására. Az államosítás után 1950. augusztus 1-én megalakultak az egyes megyei, illetve budapesti gyógyszertár-vállalatok s ezzel lehetővé vált a gyógyszertárak egységes irányítása.

A megyei gyógyszertár-vállalatok, melyek területük gyógyszerellátásának szervezésére és irányítására hivatottak, vállalati gazdálkodási rendszerben alakultak meg. Részben ezen szervezeti formának, részben pedig a gyógyszertárak állami tulajdonba vétele és további működésük megszervezése terén elsődlegesen jelentkező gazdasági kérdéseknek tulajdonítható, hogy tevékenységükben a gyógyszertárak szakmai irányítása az első időszakban bizonyos mértékben háttérbe szorult. Egészségügyi kormányzatunk azonban idejében felismerte ezen hiányosságot és már 1951-ben intézkedések történtek ennek kiküszöbölésére. A gyógyszertárak szakmai működési színvonalának emelése, az ehhez szükséges előfeltételek előkészítése céljából a gyógyszertár-vállalatokhoz szakfelügyelő gyógyszerészeket irányítottak. Az 1952. év elején megjelent egészségügyi minisztériumi utasítás elrendeli, hogy a gyógyszertár-vállalatok és ezek felügyeletét ellátó országos középirányító szerv, a Gyógyszertári Központ szakmai munkájának irányításához főgyógyszerészeket kell alkalmazni. A főgyógyszerész mint az igazgató első helyettese látja el feladatait és a vállalat szervezetében az ő irányítása alá vannak rendelve a gyógyszerellátás szakmai szervezésének és ellenőrzésének valamennyi teendői. Az igazgatóval együtt felelős a gyógyszerellátás helyes megszervezéséért és ennek keretében többek között a vállalat tervszerű gyógyszergaz-

dálkodásáért, a hálózatfejlesztési tervek megfelelő szakmai előkészítéséért, a gyógyszertárak munkájának irányításáért és ellenőrzéséért.

A főgyógyszerész irányítása alá rendelt szakfelügyelő gyógyszerészek munkába állításával megvalósult a gyógyszerészi kar azon régi és jogos kívánsága, hogy a gyógyszertárak működésének vizsgálatát, illetve ellenőrzését jól képzett, a szakma problémáit és nehézségeit jól ismerő kollégák lássák el. A szakfelügyelő gyógyszerészek szerteágazó feladatköre természetszerűen csak fokozatosan alakulhatott ki. A gyógyszertári szakmai működésének mélyreható vizsgálata során többek között ellenőrzik a gyógyszerkészletek tárolását, kezelését, a gyógyszerkészítésre és -kiadásra vonatkozó előírások betartását, a gyógyszertári szakmai nyilvántartások vezetését stb. A szakfelügyelő gyógyszerész segítséget nyújt a gyógyszertári munka célszerű szervezéséhez, a felmerülő problémák megoldásához. A gyógyszertárban készült vagy tárolt gyógyszerekből laboratóriumi vizsgálat céljából mintát vételez és a mintavételezett gyógyszereket a gyógyszertár-vállalatoknál létesített gyógyszer-ellenőrző laboratóriumban megvizsgálja. Ezen gyógyszer-ellenőrző laboratóriumok felszereltségük folyamatos fejlesztésével mind jelentősebb szerepet töltenek be a gyógyszer-ellenőrzés meghatározott területén.

Az államosítást követően a gyógyszertárak gyógyszer-utánpótlását a Gyógyáruértékesítő Vállalat kezdetben központilag, majd egyes vidéki városokban létrehozott fiókraktárai útján biztosította. A gyógyszerfogyasztás rohamos növekedése és a gyors és biztonságos gyógyszer-utánpótlás érdeke azonban megkívánta, hogy a gyógyszerkészletek közelebb kerüljenek a gyógyszertárakhoz. Ezért fokozatosan sor került a gyógyszertár-vállalatok gyógyszertárait ellátó raktárak létesítésére. Az 1953. év végén már valamennyi gyógyszertár-vállalat saját (sok esetben ugyan csak szükség-) raktárral rendelkezett és ez elősegítette a tervszerű gyógyszergazdálkodás kialakítását. A megyei gyógyszerraktárak szükségleteiket a Gyógyáruértékesítő Vállalattól szerzik be.

A gyógyszertár-vállalatok szervezetének kialakításában utolsó jelentősebb mozzanatként az egyes megyékben létrehozott gyógyszerkészítő, ún. galenusi laboratóriumokat kell megemlítenünk. Jelenleg 13 ilyen laboratórium működik az országban.

Az állami gyógyszerellátás szervezetét az első időszakban az erősen centralizált irányítás jellemezte. A gyógyszerellátás fejlesztésében az egységes irányelvek érvényesítése átmenetileg indokolta és szükségessé tette ezen központosított szervezeti formát. Amellett, hogy ennek indokoltsága folyamatosan megszűnt, hátrányossá vált, hogy a gyógyszerellátás irányítása eltér az egészségügyi ellátás szervezésében kialakult és általánosan alkalmazott szervezeti rendszertől.

A megyei önkormányzat kiszélesítését célzó általános decentralizálási elveknek megfelelően 1957. év elején a gyógyszertár-vállalatok felügyelete és irányítása is a megyei tanácsok hatáskörébe került. Ezzel egy időben elnevezésük „... megyei Tanács Gyógyszertári Központja" lett. Egészségügyi kormányzatunk e névváltoztatással is kifejezésre kívánta juttatni, hogy bár a gyógyszertárak működését közvetlenül irányító szervek továbbra is vállalati gazdálkodási formában működnek, a gyógyszerellátás szervezésével egészségügyi intézmény feladatát töltik be. A gyógyszertári központok felett a felügyeleti jogkört a tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi szakigazgatási szerve, egészségügyi osztálya gyakorolja. Így az egészségügyi osztályok feladatkörébe került területük gyógyszerellátásának szervezése, felügyelete, irányítása és ellenőrzése. Ezen feladatok ellátására az egészségügyi osztályokon gyógyszerészi állást szerveztek. A megyei főgyógyszerész a gyógyszerellátás kérdéseiben az osztályvezető főorvos helyettesének jár el.

A tanácsok egészségügyi osztályán működő megyei (fővárosi) főgyógyszerész a gyógyszerellátás terén ellátja az egészségügyi igazgatás valamennyi feladatát. Ennek keretében ellenőrzi területe gyógyszerellátó intézményeit, így a kórházi gyógyszertárak szakmai működését is. Szervezi, irányítja és ellenőrzi valamennyi egészségügyi intézmény gyógyszerellátását. A zavartalan gyógyszerellátás biztosítása érdekében megfelelő szervező tevékenységgel segíti elő a gyógyszertárak és más egészségügyi intézmények közötti folyamatos munkakapcsolatot, a gyógyszerészek részvételét egyes általános közegészségügyi feladatok ellátásában, így mindenekelőtt a lakosság egészségügyi oktatása és felvilágosítása területén. Irányítja a gyógyszerészek szakmai továbbképzését, szervezi az orvosok és gyógyszerészek körében a tudományos gyógyszerismertetést.

A gyógyszerészet felügyeletének decentralizálásával — amint arra már utaltam — megyei szinten a gyógyszerellátás területére is kiterjedt a tanácsi önkormányzat hatásköre. Amíg azonban az egészségügyi ellátás szervezetét és irányítását a megyén túl járási szintig decentralizálták, a gyógyszerellátás területén ez csak a megyéig érvényesült. Ennek következtében a járási, városi, kerületi és rajtuk keresztül a községi tanácsok sok esetben nem tekintik elsődleges feladatuknak a gyógyszerellátási kérdésekkel való foglalkozást, nem igénylik kellően a gyógyszerészek szakmai és társadalmi közreműködését. A területi egészségügyi ellátásban sem alakulhatott ki a gyógyszertárak és a többi egészségügyi intézmények között a megfelelő kapcsolat. Ezen szervezési hiányosság megszüntetésére egyes megyékben a járási és városi tanácsok egészségügyi szakigazgatásának szervező, irányító és ellenőrző tevékenységét a gyógyszerészet területére is kiterjesztették azáltal, hogy a járási, városi, kerületi egészségügyi osztály (csoport) munkájába egy-egy gyógyszerészt vontak be. Ezek a főgyógyszerészek feladataikat eredeti gyógyszertári beosztásuk fenntartása mellett látják el. Egyes egészségügyi szakigazgatási teendők ellátása mellett alapvető feladatuk elősegíteni a gyógyszertárak és az egyéb egészségügyi intézmények folyamatos munkakapcsolatát, az orvosok és gyógyszerészek együttműködését, bevonni a gyógyszerészeket egyes aktuális egészségügyi feladatok ellátásába, elősegíteni a gyógyszertári dolgozók társadalmi ak-

tivitását. Tapasztalatok szerint ez a szervezési intézkedés igen eredményesnek mutatkozik.

A decentralizálással egyidejűleg megszűnt a gyógyszerészet területén az országos középirányító szerv működése és az Egészségügyi Minisztériumban a gyógyszerészet főfelügyeletét ellátó főosztály szervezetében is változások történtek. Az Egészségügyi Minisztérium szervezetén belül a gyógyszerészet irányítására, valamint az egészségügy egyes anyagellátási kérdéseinek összefogására Gyógyszerészeti és Műszerügyi Főigazgatóság jött létre. Az így kialakított szervezeti felépítés 1968 januári 1-ig állt fenn, amikor is a Minisztérium szervezetében beállott egyéb változásokkal egyidejűleg a Főigazgatóság Gyógyszerészeti Főosztállyá alakult át, megszüntetve ezáltal a Minisztérium szervezeti tagoltságában fennálló különbséget.

Hazánk általános államigazgatási struktúrájának megfelelően az Egészségügyi Minisztérium szervező és irányító tevékenységét a megyei tanácsok egészségügyi szakigazgatási szervei irányába fejti ki. Feladatainak ellátásában szakbizottságok és a közvetlen felügyelete alá rendelt — az egyes egészségügyi szakágazatok tudományos és módszertani kérdéseivel foglalkozó — intézetek véleményező és javaslattevő szerepére támaszkodik. Az egyes országos intézetek az Egészségügyi Minisztérium felhatalmazása alapján módszertani és szakmai irányító tevékenységet is kifejtenek. E célból létesült 1962-ben az Országos Gyógyszerészeti Intézet, melynek feladata a gyógyszerészeti tudományok fejlesztése, e tudományos eredmények gyakorlati alkalmazásának előmozdítása; a gyógyszerek forgalomba hozatalának előkészítése; a gyógyszerismertetés irányítása; a gyógyszerellátó intézmények működési színvonalának fejlesztése.

Ezen Intézetnek, valamint az Országos Közegészségügyi Intézetnek a gyógyszerellenőrzés terén már több évtizedes eredményes munkát ellátó, Gyógyszerellenőrző Csoportja összevonásával 1968-ban létrejött a gyógyszerészet egységes bázisintézete, a mai Országos Gyógyszerészeti Intézet.

Húsz évvel ezelőtt a gyógyszerellátás intézményeinek államosításával jött létre az az alap, melyen a szocialista egészségügy elveinek megfelelően kezdődhetett napjaink gyógyszerellátásának kialakítása, állandó és folyamatos fejlesztése.

A gyógyító-megelőző hálózat széles körű kiépítése, népünk egészségügyi kultúrájának örvendetes emelkedése mind nagyobb igényeket támasztott a gyógyszerellátással szemben. Ennek megfelelően arra törekedtünk, hogy tervezőmunkánk fejlesztésével, a gyáriparral együttműködve biztosítsuk az egészségügyi igényeknek megfelelő mennyiségben és minőségben a szükséges gyógyszerféleségeket.

A növekvő igények biztosítása a tervszerű gyógyszergazdálkodás kezdeti szakaszában nem volt zökkenőmentes. Nehezítette az ellátást többek között az is, hogy a gyógyszerfelhasználás alakulásáról nem álltak rendelkezésre megfelelő adatok. Ma már kellő statisztikai adatok birtokában megfelelő biztonsággal fel tudjuk mérni az igényeket. Meg kellett teremteni a folyamatos ellátás egyik legfontosabb alapfeltételét, a kellő forgalmi és tartalékkészletek kialakítását. Csak ezek nyújtanak kellő biztonságot az állandóan növekvő gyógyszerfelhasználás kielégítéséhez. Jelenleg az egy havi szükségletnek megfelelő gyógyszerkészleteken felül a gyógyszertárakban 1½, a megyei raktárakban 2½, a Gyógyért raktáraiban pedig 2 havi átlagforgalomnak megfelelő tartalékkészlet van előirányozva.

A lakosság egészségügyi gyógyító és megelőző ellátásának fejlődésével, a társadalombiztosítás gyors ütemű kiterjesztésével párhuzamosan évről évre emelkedett a gyógyszerfelhasználás. Így jelenleg a gyógyszerforgalom már meghaladja az 1951. évi fogyasztás hétszeresét.

A gyógyszerek mennyiségi kielégítése mellett elsődleges követelmény, hogy csak az egészségügy kívánalmainak mindenben megfelelő gyógyszerek kerüljenek forgalomba. Az állami gyógyszerellátás lehetővé tett egy sor olyan intézkedést, melyek megtisztították a magyar gyógyszerlistát az avult, túlhaladott készítményektől. A felülvizsgálat során minimumra csökkentettük az azonos összetételben, de más név alatt forgalomban levő készítményeket és elvként elfogadtattuk, hogy csak jól definiálható hatóanyagot tartalmazó, bizonyítható terápiás értékkel rendelkező, stabil készítmény törzskönyvezhető, s csak az esetben, ha a meglevőkkel szemben lényeges haladást képvisel. Ezzel egyidejűleg a kozmetikai cikkeket töröltük a hivatalos gyógyszerek jegyzékéből. A megmaradt gyógyszerkészítmények száma kb. 800-ra csökkent. Ez a szám lényegében azóta sem változott, mert bár újabb készítmények kerülnek forgalomba, a korszerűtlenné vált készítmények gyártását megszüntetjük.

Azt a törekvést, hogy a beteg, illetve az orvos kezébe mindig a legkorszerűbb — és hatóértékben optimális — gyógyszer kerüljön, a magyar gyógyszerkutatók és hazai gyógyszergyártásunk szakembereinek segítségével sikerült megvalósítani.

Az elmúlt 20 esztendő során az orvostudomány fejlődésével párhuzamosan fejlődött a gyógyszerészeti tudomány is. A tudományos fejlődésnek nemcsak számottevő és igen értékes elméleti eredményei vannak, hanem azok jelentős gyakorlati intézkedések végrehajtását is lehetővé tették területünkön. Ezek között megemlítem az V. és a VI. Magyar Gyógyszerkönyv kiadását, amelyeket nemzetközi viszonylatban is igen jelentős, korszerű tudományos munkaként tartanak számon, és amelyek mind a gyógyszertári tevékenység, mind pedig a gyógyszeripar fejlesztésének jelentős állomásait fémjelzik.

A gyógyszerészeti tudomány gyakorlati alkalmazását a gyógyszerkönyvek mellett a IV. és V. FoNo is elősegíti. E szabványos vényminták lépést tartanak a magisztrális gyógyszerrendelés legkorszerűbb követelményeivel.

A tudományos kutatómunka célkitűzéseinek meghatározását, annak koordinálását, az elért eredmények értékelését és azok gyakorlati alkalmazását hivatottak szolgálni, illetve elősegíteni az Egészségügyi Minisztérium és a Magyar Tudományos Akadémia keretében létesített Gyógyszerészeti és Gyógyszerkönyvi Bizottság, valamint a Gyógy-

szerkutatási Bizottság, továbbá az Egészségügyi Tudományos Tanács keretében működő Gyógyszertörzskönyvezési Bizottság.

A fejlődés eredményeinek gyakorlati alkalmazása megköveteli a korszerű gyógyszerészképzést és a gyógyszerészek rendszeres továbbképzését.

Ahhoz, hogy a gyógyszerészek bővülő feladataikat eredményesen lássák el, az eddiginél is mélyrehatóbb felkészülésre van szükség. Világos az is, hogy azt az ismeretet, amelyre az egészségügy és a gyógyszeripar különböző területein tevékenykedő gyógyszerésznek szüksége van, az egyetem az általános képzés keretében nem adhatja meg. Az egyetemi képzés kereteit meghaladó speciális kémiai, gyógyszervizsgálati, biológiai, hatástani, toxikológiai, szervezési és egyéb ismeretek elsajátítására a gyógyszerészi diploma megszerzése után továbbképzéssel van lehetőség, és ezt a lehetőséget szükségleteinknek megfelelően tovább kell fejleszteni.

A továbbképzés fontosságát támasztja alá kormányzatunk azon intézkedése, mellyel 1961 óta az Orvostovábbképző Intézet feladatkörébe utalta a gyógyszerész-továbbképzés szervezését és irányítását is. A továbbképzés lebonyolítása — mivel az Intézetnek gyógyszerészi tanszéke nincs — az egyetemi gyógyszerésztudományi karok, az Országos Gyógyszerészeti Intézet és az egyes megyei gyógyszertári központok közreműködésével történik. Formája, módszere azonos az orvos továbbképzésével. Ennek megfelelően megkülönböztetünk általános ismeretanyagot nyújtó, a tudomány fejlődését ismertető továbbképzéseket és bizonyos szakosítást biztosító, ún. szakképző tanfolyamokat. Ilyenek a konferenciás gyógyszerismertetői, egészségügyi és gyógyszerügyi szervezési tanfolyamokon kívül a szakosított toxikológiai, gyógyszerhatástani, a szakfelügyelői és a galenusi laboratóriumi gyógyszerészképző tanfolyamok. Mindebből látható, hogy ha hivatalosan még nem is, de az élet szabta szükségletnek megfelelően a gyógyszerészek is egy-egy terület speciális ismerőjeként mint szakgyógyszerészek működnek. Törekvésünk a szakgyógyszerész-képzést jogszabályilag is rendezni. Egyre sürgetőbben jelentkezik az igény a gyógyszerészi továbbképző tanszék felállítása iránt a külső orvostovábbképző tanszékek mintájára. Ennek megvalósulását a közeljövőben remélhetjük.[1]

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy a felszabadulás után a Gyógyszerész Szakcsoport, majd az OTKI keretében eredményesen halad a gyógyszerész-továbbképzés, melyen kartársaink évről évre növekvő számban vesznek részt.

A továbbképzésre nyújt lehetőséget a gyógyszerészdoktori oklevél megszerzése is.

Az egyetemi doktorátus mellett magasabb tudományos minősítést nyújt a Magyar Tudományos Akadémia mellett felállított Tudományos Minősítő Bizottság a „gyógyszerészeti tudományok kandidátusa" és a „gyógyszerészeti tudományok doktora" fokozataival.

A fejlődés igénye hozta létre az orvosi és gyógyszerészeti tudományok művelését, fejlesztését és nem utolsósorban azok eredményeinek széles körű ismertetését szolgálni hivatott új szervünket, a MOTESZ-t, illetve annak keretében a Magyar Gyógyszerészeti Társaságot is. A Társaság célkitűzéséről, tevékenységéről röviden a következőket:

A Társaság elő kívánja mozdítani a gyógyszerészek minél szélesebb körű bekapcsolását a hazai tudományos életbe. Mint a Nemzetközi Gyógyszerész Szövetségnek (FIP) tagja, szolgálni kívánja a nemzetközi tudományos kapcsolatok elmélyítését is. Célul tűzi ki a híres magyar gyógyszerészek emlékének megörökítését. Így például előadói versenyekkel, emlékülésekkel, konferenciákkal hódolt a Társaság *Winkler Lajos*, *Kabay János*, *Kazai Endre*, *Rozsnyay Mátyás* emlékének.

Egyik legfontosabb hivatása a publikációs előadások és a továbbképző előadások szervezése és lebonyolítása. A Gyógyszerészeti Társaság évente több tudományos konferenciát is rendez, amelyek a gyógyszerészeti tudományok egy-egy szakágazatának témakörét ölelik fel. A Társaság három szaklapot ad ki: a kéthavonta megjelenő Acta pharmaceutica hungaricát, a havonta megjelenő Gyógyszerészetet és harmadik kiadványa a „Gyógyszerészeti és Gyógyszerterápiás Dokumentációs Szemle", amely mintegy 150 külföldi és hazai folyóirat közleményeit folyamatosan referálja.

A gyógyszertári dolgozók ideológiai, politikai és társadalmi munkája terén is jelentős lépést tettünk előre az elmúlt évek során. Különböző rendezvényeken mind gyakrabban találkozni szakmapolitikai és természettudományos előadásokkal. A Vöröskereszt, a Hazafias Népfront, a TIT, az Egészségügyi Állandó Bizottság mind pozitívabban ítélik meg a gyógyszertári dolgozók társadalmi, politikai nevelőmunkáját.

A gyógyszerészek nagy része aktívan kapcsolódott be az egészségügyi nevelési és felvilágosítási feladatok ellátásával körzetének vagy községének társadalmi, közösségi életébe. A sokirányú szakismerettel és széles körű egészségügyi szemlélettel bíró gyógyszerész a közvetlen gyógyszerészi tevékenységen túlmenően jelentős segítséget tud nyújtani a közegészségügy fejlesztésében. Így a gyógyszerészek egyre szervezettebben kapcsolódnak be pl. a mezőgazdaság kemizációjával kapcsolatos közegészségügyi ellenőrző, tanácsadó és instruáló tevékenységbe is.

Tudvalevő, hogy a korszerű kis- és nagyüzemi mezőgazdaság egyre fokozódó mértékben kemizálódik. A növényvédelemben, a kártevők elleni küzdelemben felhasznált vegyi anyagok (peszticid szerek) számának és volumenének növekedésével arányosan nő a mérgezési veszély is. A fokozódó kemizálódással járó veszélyek elhárítása igen sokrétű feladatot jelent a közegészségügyi szervek számára. Egy idevonatkozó kormányhatározat értelmében kapcsolódtak be hálózati gyógyszerészeink az illetékes egészségügyi hatóságok ez irányú munkájának megsegítésébe, ami elsősorban a megelőzést szolgáló egészségügyi felvilágosítási, oktatási, továbbá segítő szándékú ellenőrzési tevékenységre irányul. Toxikológus gyógyszerészeink mint a KÖJÁL-ok megbízottai jelentős eredményeket értek el a felhasználásra kerülő növényvédőszerek szabá-

[1] A megvalósulásáról szóló, lapzárta után érkezett rövid előzetes hírt lásd a 22. oldalon.

lyos raktározásának, kezelésének kialakításával, valamint az érvényes óvórendszabályok betartásával.

A növényvédőszerek felhasználását szabályozó rendelkezés betartása érdekében ezek a gyógyszerészek együttműködnek a körzetükbe tartozó községi tanácsokkal, mezőgazdasági egységek vezetőivel, a helyi Vöröskereszt-szervezettel, kultúrotthonnal, hogy területükön a megelőzés elveit, a biztonságot szolgáló óvórendszabályokat és széles körű felvilágosító munkát tudjanak kifejteni. A községi szinten folyó megelőző tevékenység valamennyi mérgezési veszély — gyógyszer, háztartási szer, gomba stb. — megelőzésére kiterjed, így pl. a kisgyermekek gondatlanságból bekövetkező mérgezési veszélyeinek megelőzésére is.

Mindez amellett szól, hogy a szocialista egészségügy feladatainak megvalósításában egyre biztosabban lehet építeni a gyógyszertári dolgozók munkájára és helytállására.

A gyógyszerellátás növekvő volumenének zökkenőmentes kielégítése, a gyógyszerészi működés színvonalának emelése és az ehhez szükséges munkafeltételek biztosítása megkívánta és megköveteli továbbra is a gyógyszerellátó intézmények hálózatának fejlesztését.

Bevezetőmben utaltam már arra, hogy a háborús pusztítások nyomán milyen súlyos helyzetbe került gyógyszertár-hálózatunk. Súlyosbította a helyzetet, hogy a megmaradt gyógyszertárak egy részének telepítése sem felelt meg a kívánalmaknak. A magántulajdonban levő gyógyszertárak igen sok esetben egymás közelében létesültek és ezáltal a települések külső részein lakók gyógyszerbeszerzése nehézségbe ütközött. Az államosítást követő első években mintegy 100 gyógyszertár áthelyezésével, illetve egyesek megszüntetésével igyekeztek ezen az anomálián javítani. Az intenció kétségtelenül helyes volt, de a kivitelezés sok esetben nélkülözte a szakszerűséget.

A gyógyszertár-hálózat arányosításán sokat segített az az 54 új gyógyszertár, amelyet 1951—56 között nyitottak, részben az új ipari településeken, részben olyan mezőgazdasági vidékeken, ahol a gyógyszerellátás a legelmaradottabb volt. Ebben az időszakban mintegy 250 gyógyszertárat korszerűsítettek, és ennek során szinte valamennyi megyei székhelyen korszerű, központi gyógyszertár létesült.

A tervszerű hálózatfejlesztés — a szükséges gyakorlat és tapasztalat megszerzése után — lényegében 1956-ban vette kezdetét. Ekkor készült az első „Gyógyszertár lakással" típusterv, 1958-ban jelent meg az első utasítás a gyógyszertárak építésének az irányelveiről, amely három, különböző nagyságú gyógyszertár építésével és berendezésével kapcsolatos követelményeket írta elő. Ezt követően még több típusterv kidolgozása segítette elő a korszerű gyógyszertárak létesítését.

A típusterv számos előnye mellett bizonyos hátrányok is mutatkoztak. Ezeket a hátrányokat kívánták kiküszöbölni az elmúlt években megjelentetett tervgyűjtemények és építési irányelvek. A tervgyűjtemények segítségével egyre jobban érvényesül a hálózatfejlesztésben az egészségügyi jelleg. Céljuk ugyanis, hogy az egész országban egységes elvek és tervek szerint fejlődjék az egészségügyi ellátás, és az egészségügyi létesítmények szakmailag és műszakilag is — lehetőség szerint — egymás mellett, illetve együtt üzemeljenek. Szakmailag is helyesebb, ha egy létesítményben együttműködve üzemel az orvosi rendelőintézet és a gyógyszertár, ugyanakkor műszaki és gazdasági szempontból is hasznosabb a közös járulékos beruházás. Nem is beszélve a legfontosabbról: arról, hogy a beteg számára is ez a kedvezőbb.

Az immár két évtizedes állami egészségügy vitathatatlan eredménye a múlttal szemben, hogy hatalmas összegeket tudott fordítani a gyógyszertár-hálózat korszerűsítésére is, valamint a gyógyszertári dolgozók minél jobb munkakörülményeinek megvalósítására. Ezt a célt szolgálta azon törekvés is, amely a gyógyszertárakkal összefüggő szolgálati lakások felújítására, korszerűsítésére irányult.

A gyógyszerellátó hálózat folyamatos gyógyszerutánpótlásának biztosítására megépült a Gyógyáruértékesítő Vállalat korszerű, új gödöllői raktára is.

Államunk 1951-től napjainkig mintegy 370 millió forintot fordított a közforgalmú gyógyszertárhálózat beruházásjellegű fejlesztésére és 240 millió forintot felújításra. Mindezek eredményeként ma már közforgalmú gyógyszertáraink mintegy 65%-át, gyógyszerraktárainknak mintegy 40%-át korszerűnek mondhatjuk.

A hálózatfejlesztéssel párhuzamosan került sor a gyógyszertárak felszerelésének korszerűsítésére is. A gyógyszertárak többsége ma már rendelkezik az előírt norma szerinti felszereléssel és jó irányba halad a VI. Magyar Gyógyszerkönyv előírásainak megfelelő kiegészítése. Ezt a feladatot elősegíti az a körülmény is, hogy számos gyógyszertári felszerelési cikk szakmai szabványa is elkészült.

Külön kívánok foglalkozni az intézeti gyógyszertár-hálózat fejlődésével.

Hazánkban a felszabadulást megelőző években mindössze 18 állami, illetve közkórházban működött gyógyszertár, amelyek túlnyomó többsége a második világháború alatt igen súlyosan megrongálódott vagy teljesen megsemmisült.

Az állami gyógyszerellátás szervezése során már az első években sürgetően jelentkezett új intézeti gyógyszertárak felállításának szükségessége.

Ebben az időszakban a korábbi, ún. kórházi gyógyszerszobákból szükségmegoldásként nagy számban kialakított „gyógyszertárak" nem kielégítő személyi ellátottságuk és tárgyi hiányosságuk következtében nem mindenben feleltek meg a követelményeknek.

A fekvőbeteg-gyógyintézetek gyógyszerellátásának tervszerű rendezése az 1960-as évek elején kezdődött el.

Az 1960. év kezdetén az ország 177 fekvőbeteggyógyintézete kb. 25%-ában, vagyis 45 kórházban működött intézeti gyógyszertár, kb. 51%-ában, azaz 90 kórházban működött intézeti gyógyszerraktár és kb. 24%-a, vagyis 42 gyógyintézet sem gyógyszertárral, sem pedig gyógyszerraktárral nem rendelkezett. Elhelyezésüket tekintve pedig kb.

90%-a nem felelt meg a közegészségügyi követelményeknek Berendezésük és felszerelésük is annyira hiányos volt, hogy ez alapjaiban gátolta működésüket. A gyógyszertárak kb. 95%-a pl. nem volt felkészülve az infúziósoldat-ellátásra, így az egyre jobban jelentkező ilyen igényeket nem tudta kielégíteni

Az elmúlt évek törekvése arra irányult, hogy a jó szakmai munka előfeltételeként az intézeti gyógyszertárak bővítése, korszerűsítése, valamint újabbak felállítása megtörténjék.

A fekvőbeteg-gyógyintézetek száma az elmúlt évek alatt 181-re emelkedett, amelyek közül jelenleg 54-ben, tehát kb. 30%-ában intézeti gyógyszertár, 109-ben pedig intézeti gyógyszeraktár működik.

Az intézeti gyógyszerellátó hálózat számszerű fejlesztésének keretében tehát 9 új intézeti gyógyszertár és 19 új intézeti gyógyszeraktár létesült

Teljes korszerűsítést 27 intézeti gyógyszertárban, azaz a gyógyszertárak 60%-ában végeztek. Az új létesítményeket és a felújításokat figyelembe véve az intézeti gyógyszertárak csaknem 70%-a korszerű, azaz valamennyi feladatának ellátására alkalmas

A teljes felújításon túlmenően 18 intézmény gyógyszertárában részleges korszerűsítés történt.

Az intézeti gyógyszerellátó hálózat általános fejlesztésével egy időben történt gondoskodás az infúziósoldat-ellátás fokozódó követelményeinek a kielégítéséről. A laboratóriumok kiépítésének bázisát a meglevő intézeti gyógyszertárak képezték és azok rekonstrukciójával összekapcsolva alakítottuk ki a gyógyszertárak és infúziós laboratóriumok szervezeti és funkcionális egységét.

Az elmúlt évek alatt 55 fekvőbeteg-gyógyintézetben sikerült megvalósítani az infúziós, injekciós laboratórium kialakítását

Az intézeti gyógyszertárakra háruló feladatok ellátásához azonban nem volt elegendő csak a tárgyi feltételek biztosítása. A működési kör bővülése éppen úgy, mint a működési színvonal fokozása létszámfejlesztést igényelt.

A gyógyszertárak középkáder-létszámának fejlesztésével kapcsolatban — akár csak a közforgalmú gyógyszertárakban — arra törekedtünk, hogy az intézeti gyógyszerészeket mentesítsük a gyógyszerészeti szakképesítést nem igénylő munkák elvégzése alól.

Az intézeti gyógyszerellátás színvonalának fejlesztése nem nélkülözheti e területen dolgozó kollégák magasszintű szakmai felkészültségét és az állandóan fejlődő gyógyszerészi tudomány eredményeinek megismerését. Az újabb tudományos eredmények ismereteinek elsajátítását az elmúlt évek alatt rendszeres továbbképzés tette lehetővé, miként arról az előzőekben már említést tettem.

Az utóbbi években intézeti gyógyszerészeink közül egyre többen végeznek tudományos, kísérleti munkát is. Témájuk többnyire saját intézetük problémáinak megoldását kívánja szolgálni. Így azok magukba foglalják a gyógyszerekkel kapcsolatos csaknem valamennyi problémakört, az analitikától és technológiától kezdve egészen a farmakológiáig és toxikológiáig.

Ezen túlmenően, akár csak a közforgalmú gyógyszertárakban dolgozó kollégák, aktívan közreműködnek a Magyar Gyógyszerészeti Társaság munkájában. Az utóbbi években nem egy tudományos rendezvényen, kongresszuson, szimpóziumon hallhattuk értékes előadásaikat.

Intézeti gyógyszerészeink eredményes működését bizonyítja, hogy szorosan vett gyógyszertári munkájuk eredményes elvégzése mellett felismerték: szakterületükön is igen sokat tehetnek a jelenleg oly súlyos probléma, a kórházi társfertőzések leküzdésének érdekében. Így több helyen vállalták a központi sterilező-szakmai irányítását

Megállapíthatjuk, hogy a tudományos tevékenység, a továbbképzések, a működési feltételek személyi és tárgyi feltételeinek javítása végül is — a kitűzött célnak megfelelően — a gyógyszerellátás színvonalának emelését szolgálta.

Hazánkban jelenleg 1415 közforgalmú és 54 intézeti gyógyszertár működik, s így kb. 7200 lakosra jut egy gyógyszertár. Ezen felül a kisebb települések gyógyszerellátását az orvosok kezelésében levő mintegy 600 kézi gyógyszertár segíti.

Az Országos Gyógyszerész Nyilvántartás adatai szerint a gyógyszerészek száma jelenleg 4890. Ebből 3650 dolgozik a gyógyszertári hálózatban. Az utóbbi években jelentős mértékben növekszik a középkáderek száma és így jelenleg 4220 gyógyszertári asszisztens segíti a gyógyszerészek munkáját.

Meg kell azt is állapítanom, hogy egyes gyógyszertári központok nem élnek megfelelően az asszisztenslétszám fejlesztésének lehetőségével, illetve nem számolnak reálisan a várható kiesésekkel, lemorzsolódásokkal. Még mindig találkozunk olyan helytelen szemlélettel, mely szerint nem kívánnak élni a gyógyszertári asszisztensek jogszabályokban meghatározott teljes értékű foglalkoztatásával és így ezt nem is szorgalmazzák. E negatív jelenséggel szemben a központok többsége megfelelően foglalkozik a gyógyszertári munka korszerű megszervezésével és minden segítséget megad ahhoz, hogy az asszisztensek munkaterületükön a gyógyszerész teljes értékű munkatársai legyenek.

Itt kívánom megemlíteni, hogy az elkövetkező években lényeges gyógyszerészi létszámnövekedéssel nem számolhatunk. De ettől függetlenül is megkívánja a racionális gyógyszertári munkamegosztás a középkáderek nagyobb számú foglalkoztatását. A távlati létszámtervek revíziója során a gyógyszertári központok idevonatkozó adatait alapul véve megállapítottuk, hogy 1975-re 1 gyógyszerész: 1,5 gyógyszertári asszisztens arány kívánatos, illetve szükséges. Erre az időpontra számításaink szerint a közforgalmú gyógyszerellátás területén mintegy 3800 gyógyszerészre és 5700 gyógyszertári asszisztensre lesz szükségünk. Az asszisztensek számát tehát az elkövetkező 5 év alatt mintegy 1500—1600 fővel kell emelni.

A további célkitűzéseket vizsgálva megállapíthatjuk: a gyógyszerészek képzését és továbbképzését úgy kell biztosítani, hogy a természettudományok úgyszólván minden ágazatában jártas gyógyszerész — *Schulek* akadémikus kifejezésével élve — gyógyszerszakértővé válva, a különböző szakterületek orvosainak megfelelő tájékoztatást

tudjon adni az egyre újabb és újabb gyógyszerek megismerésében. A gyógyszerész szakértelmével, hivatástudatával köteles nemcsak biztosítani a lakosság megfelelő gyógyszerellátását, hanem feladata segíteni megelőzni mindazon közegészségügyi ártalmakat, amelyek a gyógyszerek nem megfelelő minőségéből, helytelen adagolásából, vagy túlzott alkalmazásából adódnak. Ugyancsak feladata részt venni az egyéb, kemizációval kapcsolatos közegészségügyi ellenőrző, tanácsadó és instruáló tevékenységben is. A gyógyszerészek szaktudásának emelésével párhuzamosan tovább kell fejleszteni a gyógyszerellátó intézményeket, emelni kell színvonalukat és megfelelő tartalékkészletek kialakításával biztosítani kell a lakosság optimális ellátását.

Végezetül — miként azt a novemberi kongresszusunkon is kifejtettem — röviden foglalkozni kívánok a gyógyszerellátás területén Magyarországon ez idő szerint még jelentkező néhány nemkívánatos jelenséggel és azok kiküszöbölésének szükségességével. Tekintve, hogy hazánkban a gyógyszertárakat összefogó gyógyszertári központok vállalati formában működnek, ennek következtében a gazdaságirányítás új rendszerében rájuk is ugyanazon gazdasági ösztönzők érvényesek, mint az egyéb vállalatokra. Ez a körülmény pedig végső fokon a népgazdaság és az egészségügy érdekeivel ellentétes irányba hathat. Pl. a gyógyszertári központok részére kedvező a forgalom emelkedése, holott mindenkor csak a gyógyszerfogyasztás egészségügyileg indokolt emelkedése lehet kívánatos. Káros jelenségként említem meg azt is, hogy az utóbbi időben a gyógyszertári központok nem mindenkor tudják biztosítani a gyógyszerkészletezésben a Minisztérium által korábban előírt készletnormát, ami pedig elengedhetetlen a zavartalan gyógyszerellátáshoz még az esetben is, ha a megkívánt készletszint ellentétes a vállalat gazdasági érdekeltségével. Nem tartom megnyugtatónak azt sem, hogy a gyógyszertári központok jelenlegi szervezeti formája nem veszi figyelembe a gyógyszer árujellegének megváltozását. Magyarországon ugyanis a társadalombiztosítás keretében szolgáltatott gyógyszer nem tekinthető kereskedelmi árucikknek, mert az meghatározott célú társadalmi juttatás, s mint ilyen, az állami egészségügyi ellátás keretében az egészségügyi szolgáltatás szerves része. A gyógyszerszolgáltatásra jogosult betegek a gyógyszert nem mint egyes közszükségleti kereskedelmi árucikket vásárolják fogyasztói áron, hanem azt orvosi vényre, minimális térítési díj ellenében, meghatározott célú társadalmi juttatásként kapják. A gyógyszerek jelenleg érvényben levő fogyasztói árai semmilyen értelemben sem tükrözik a valóságos értéket. A társadalombiztosítás keretében nyújtott gyógyszerszolgáltatás jelenlegi rendszerében végső soron a fogyasztói ár 85%-a az állami költségvetést terheli, a gyógyszertárak által kiszolgáltatott gyógyszerek túlnyomó többségénél. Miután gyakorlatilag már az egész lakosság jogosult az említett minimális térítés mellett nyújtott gyógyszerellátásra, a jelenlegi bonyolult elszámolási és finanszírozási rendszer indokolatlan. Mindezen körülményeket a gyógyszertári központok szervezeti formájának is tükröznie kellene.

Befejezésül idézni kívánom *dr. Szabó Zoltán* egészségügyi miniszter elvtársnak novemberi kongresszusunkon elhangzott szavait: „Feladataink és célkitűzéseink még közel sem tekinthetők megoldottnak és lezártnak. A gyógyszerészet összetett feladatait megoldottnak ítélnünk és tekintenünk épp úgy nem lenne helytálló, mint ha a még előttünk álló teendők elfednék, nem láttatnák velünk a már elért jelentős eredményeket, megoldott és megvalósult céljainkat. Hazánk lakosságának gyógyszerellátása és a magyar gyógyszerészet jelentős eredményeinek és sikereinek feltétele és biztosítéka pártunk és kormányzatunk megfontolt és helyes általános politikája és egészségpolitikája. A feladatok és célok megvalósítását pedig a magyar gyógyszerész-társadalom, a magyar gyógyszerészek és gyógyszertári dolgozók döntő többségének megértő, hozzáértő, lelkes, önfeláldozó munkája szolgálja és biztosítja."

IRODALOM

A magyar gyógyszerészet. Medicina, Budapest (1967)

BENTONIT—VÍZ RENDSZEREKBEN GYÓGYSZEREK KATIONCSERÉJE

Voigt, H., Beck, G. : Pharm. Indust. *30*, (11), 694—700 (1968).

A bentonit gyógyszersegédanyagként történő felhasználásakor két szempontot kell különösen figyelembe vennünk: a víz hatására végbemenő duzzadást — mely diszperziók, illetve gél állományú készítmények esetén a reológiai sajátságok megváltozásához vezet —, valamint a bentonit és egyéb segéd-, illetve hatóanyagok között lehetséges kölcsönhatásokat. Utóbbiak közül elsősorban a kationcsere jön számításba.

A szerzők — alkaloidok, aminosavak, szulfonamidok és invertszappanok hatását vizsgálták a bentonit mozgékony kationjaira. Az alkaloidok, aminosavak és szulfonamidok csak savanyú oldatban, az invertszappanok elsősorban alkalikus közegben idéztek elő kationcserét. Az alkaloidok és az invertszappanok kisebb vagy nagyobb mértékben adszorbeálódtak is a bentoniton, ennek következtében fokozódott a vizsgált bentonit (Veegum) kationcsere-kapacitása (57).

N. Grófcsik Margit

ÚJ EMULZIÓRENDSZER KRÉMEK ÉS KENŐCSÖK ELŐÁLLÍTÁSÁHOZ

Nürnberg, E. : Prod. Probl. Pharm. *23*, (6), 335—340 (1968).

A szerző a *Decoderm* kenőcs és emulzió gyártástechnológiájának kidolgozása során szerzett tapasztalatokon keresztül tárgyalja az új dermatológiai készítmények előállításával kapcsolatos problémákat.

Ismerteti a kenőcsalapanyagok megválasztásakor figyelembe veendő szempontokat (a hatóanyag kémiai sajátságai, milyen hatást kívánunk elérni a készítménnyel, a beteg bőrének tulajdonságai stb.), foglalkoznak az emulgens szerepének, a kenőcs emulziós típusával, az illatanyagok inkorporálásával kapcsolatos problémákkal, a gyógyszer eloszlásával a kenőcsben, a bőr és a kenőcs pH-viszonyaival, a készítmény sterilizálásával kapcsolatos kérdésekkel, a konzisztencia meghatározásával.

Az előállított két Decoderm-keszítmény a szigorú és hosszú klinikai vizsgálatok során is minden szempontból megfelelőnek bizonyult (65).

N. Grófcsik Margit