

## Szervezési kérdések

Gyógyszerészet 16. 178—181 1972.

### GONDOLATOK HAJDÚ-BIHAR MEGYE GYÓGYSZERTÁRI HÁLÓZATÁNAK FEJLESZTÉSÉRŐL

DR STENSZKY ERNŐ, DR. CSEJTEI ISTVÁN ÉS TATÁR GYÖRGY

*A szerzők munkájukban a gyógyszertári hálózat fejlesztésének néhány, Hajdú-Bihar megyei kérdésével foglalkoznak. Felhívják a figyelmet arra, hogy a központi épület helyes és korszerű kialakítása is a hálózatfejlesztési munkák közé tartozik. Adatokat közölnek a megye gyógyszer-ellátottságának, a megye gyógyszertárainak és gyógyszerészi lakásainak helyzetéről. Részletesen foglalkoznak a hálózatfejlesztési e fordított összegekkel, és bemutatják a különböző nagyságú gyógyszertárak építési és berendezési költségeit*

\*

Sok szó esik ma a gyógyszertári hálózat fejlesztéséről. Keressük azt a formát, amelynek megvalósítása lehetőséget biztosít a jelenlegi feladatok ellátása mellett a jövő gyógyszerellátási feladatainak teljesítésére. A hálózatfejlesztési elveket mindig a feladatok szabják meg; a feladatok pedig állandóan növekednek. Ez természetes is. A tudományok fejlődnek, igényesebbé válnak és ugyanakkor mintegy visszahatásként a megnövekedett igények nagyobb követelményeket támasztanak az egyes tudományágak elé. *Liszenko* szerint „Aki nem halad, az lemarad”. Talán sohasem volt olyan aktuális és megszívlelendő ez a mondás, mint napjainkban. Ma dolgozunk, de a jövőt építjük. A jövőt pedig csak jól megfontolt előrelátással, céljaink ismeretében lehet építeni. Éppen ezen megfontolások alapján újra és újra revízió alá kell vonnunk a gyógyszertári hálózat fejlesztésével kapcsolatban kialakult elképzeléseinket, és azokat a mindenkori követelmények és a jövő feladatainak figyelembevételével kell újból és újból kialakítani. Nem tudjuk eléggé hangsúlyozni, hogy a cél a gyógyszertári hálózat fejlesztésében is a beteg ember minél magasabb szintű gyógyítása. Természetesen ez a feladat még a gyógyszerellátás területén is igen sokrétű. Így beletartozik a gyógyszerkészítésen, gyógyszervizsgálaton stb. kívül az egészségügy preventív jellegéből fakadóan megelőző tevékenység is. Gondolunk itt a betegek egészségügyi nevelésére, az egészségügyi felvilágosítás lehetőségeire, a gyógyszertári munka esetleges iatrogen ártalmainak elkerülésére stb. Ahhoz azonban, hogy ezt a munkát el tudjuk végezni, biztosítanunk kell az előfeltételeket, de az előfeltételek egyszeri biztosításán kívül azok folyamatosságát is.

Az előfeltételek közé soroljuk a megfelelő szakkádereken (felső, közép- és alsó kádereken) kívül a gyógyszertárak épületét, bútorzatát, felszerelését, műszerezettségét, a gyógyszertárakhoz tartozó lakásokat stb. A hálózatfejlesztési feladatok és gondok természetesen vonatkoznak a gyógyszer-

tári központok ún. központi épületeire, a gyógyszerraktárakra, a szakfelügyelői gyógyszervizsgáló laboratóriumokra, a galenusi laboratóriumra, a műszaki telepre és egyéb raktárakra is. A központi épületek létesítéséről, annak megfelelő kialakításáról a hálózatfejlesztési kérdések között eddig még nem sok szó esett. A központi épületeket sokan még ma is egyszerűen irodaháznak tekintik, pedig véleményünk szerint íróasztal mellől nagyon nehezen és csak részben megoldható feladat a gyógyszertárak szakmai munkájának irányítása és ellenőrzése. Úgy véljük, hogy a központoknak olyan szakmai irányító szervnek kell lenniük, ahol az elméleti és gyakorlati munka összehangolásával lehet irányítani a hálózatot. Természetesen az a legszerencsésebb helyzet, ha közös épületben kapnak helyet a gyógyszervizsgáló és galenusi laboratóriumok, a gyógyszerészeti és gyógyszergazdálkodási osztályok, a továbbképző és aszeptikus laboratóriumok, az esetleges speciális rendeltetésű részlegek — pl a toxikológiai laboratórium vagy a doktorandusok laboratóriuma —, a könyvtár, tanácskozóterem; a gyógyszerészi és asszisztens-továbbképző konferenciák céljára szolgáló tantermek stb. Ma már ezek az igények nem tekinthetők sem túlzásnak, sem utópiának, hiszen a gyógyszertári központokban már régen folynak olyan munkák, amelyek ezeknek a feltételeknek a megvalósítását lehetővé teszik. Gondolunk itt a szervező-, irányító-, ellenőrző-, kutató-, oktató-, nevelőmunkára. Meg kell mondanunk, hogy a biológiai laboratórium szükségességének gondolata is felvetődött bennünk, különösen a VI Magyar Gyógyszerkönyv életbeléptetése óta, mivel az az aszeptikus gyógyszerkészítésre olyan nagy súlyt helyez. Jelen dolgozatunkban nem kívánunk a központok feladatával és az alaptevékenységéhez szükséges feltételekkel foglalkozni, csupán a figyelmet kívánjuk erre a területre is felhívni.

A lakosság eu. alapellátásához a gyógyszerellátás területén legfontosabb feladat volt — és ma is az — a közfoglalmú gyógyszertárak működésének biztosítása. Ehhez megfelelő gyógyszertárakra és elegendő számú lakásra van szükség. Hajdú-Bihar megye és Debrecen 517 000 lakosának gyógyszerellátását 78 közfoglalmú, 3 intézeti, 1 kisegítő gyógyszertár és 43 kézigyógyszertár biztosítja. (Az intézeti és kézigyógyszertárakkal itt most nem foglalkozunk.)

A lakosság és a gyógyszertárak, valamint a gyógyszerészek egymáshoz viszonyított arányát az I. táblázat mutatja járási, illetve városi bontásban.

A táblázat adatai alapján megyénkben egy gyógyszerésznek 3350 lakos gyógyszerellátását kell

I. táblázat  
Hajdú-Bihar megye gyógyszerész-ellátottsága  
(Városi-járási bontásban)

Város, járás neve	Lakosok száma	Gyógyszertárak száma	Gyógyszereszek száma	Egy gyógyszerészre jutó lakosok száma	Egy gyógyszerészre jutó lakosok száma
Debrecen	157 500	20*	52	8 290	2980
Hajdúböszörmény	30 000	3	7	10 340	4430
Hajdúnánás	16 900	3	6	5 900	2900
Hajdúszoboszló	22 200	3	8	7 400	2670
B.-újfalusi járás	63 600	10	18	6 360	3780
Debreceni járás	102 200	19	29	6 500	4940
Derecskei járás	45 700	9	12	5 340	3850
Püspökladányi járás	78 900	12	22	8 760	3580
Összesen	517 000	79	154	7 080	3350

\* A 20 gyógyszerész közül egy kisegítő gyógyszerész

biztosítania. Ezzel az aránnyal Hajdú-Bihar megye országosan a tizenegyedik helyen áll, szemben az első helyen álló fővárossal, ahol az Egészségügyi Minisztérium 1970. évi statisztikai adatai alapján egy gyógyszerészre 2206, és a huszadik helyen álló Szabolcs-Szatmár megyével, ahol egy gyógyszerészre 4429 lakos jut.

A gyógyszerészek államosításának időszakában a megye gyógyszerészeinek épületei és berendezései csaknem kivétel nélkül felújításra, illetve újjáépítésre szorultak. A felújítások azért váltak szükségessé, mert egyrészt — főleg a falusi épületek — vályogból készültek és már a bútorokkal együtt elhasználódtak, másrészt a kis alapterületű és korszerűtlen berendezésű gyógyszerészek már nem tudták, illetve nem tudják megfelelően ellátni a

megnövekedett feladatokat. Ugyancsak szükségessé tette a felújításokat a megfelelő lakások fel-, ill. átépítésének sürgető szükségessége is. A már említett megnövekedett feladatok nemcsak a gyógyszerészek, hanem a lakások korszerűsítését, illetve a lakások számának növelését is megkövetelik.

A II—III. táblázat a megye gyógyszerészi épületeinek tulajdonviszonyát és minőségi állapotát foglalja össze.

A minősítésekre 5 kategóriát használunk.

Az I. kategóriába tartoznak a minden tekintetben korszerű, megfelelő alapterülettel, mellék-helyiségekkel rendelkező gyógyszerészek. Ide soroljuk a tervrajzok alapján épült vagy azok elve szerint felújított gyógyszerészeket. Itt meg kell jegyeznünk, hogy a járási székhelyeken vagy városokban működő kiemelt, ún. járási és városi gyógyszerészekkel szemben olyan követelményt támasztunk, hogy azok injekciós laboratóriummal, továbbképzésre is alkalmas galenusi, illetve analitikai laboratóriummal rendelkezzenek. A táblázatban azokat a gyógyszerészeket is szerepeltetjük, amelyek tervei már elkészültek és a megépítésükre 1971-ig sor került (26 gyógyszerész).

A II. kategóriába soroljuk azokat a gyógyszerészeket, amelyek alapterületükkel, berendezésükkel, beszerzésükkel megközelítik az I. kategória feltételeit, de azt nem érik el. Ezeket a gyógyszerészeket sem a jelenben, sem a közeljövőben (12—15 év) nem kívánjuk felújítani (12 gyógyszerész).

A III. kategóriába azok a gyógyszerészek tartoznak, amelyek működőképeseek, velük az adott feladatokat el lehet látni, de legalább 5—10 évig

II táblázat

A Hajdú-Bihar megyei gyógyszerészi épületek tulajdonviszonyai és azok állaga  
(Városi-járási bontásban)

Város — járás	Gyógyszertárak száma	I. kategória			II. kategória			III. kategória			IV. kategória			V. kategória		
		Központ kezelésében	Egyéb tulajdonban	Összesen	Központ kezelésében	Egyéb tulajdonban	Összesen	Központ kezelésében	Egyéb tulajdonban	Összesen	Központ kezelésében	Egyéb tulajdonban	Összesen	Központ kezelésében	Egyéb tulajdonban	Összesen
Debrecen	20*		4	4		4		4	4		1	1		7	7	
Hajdúböszörmény	3								1	1				2	2	
Hajdúnánás	3							1	1					2	2	
Hajdúszoboszló	3		2	2										1	1	
B.-újfalusi járás	10	4		4	2		2			3		3	2	2	4	
Debreceni járás	19	7		7	5		5	1	1			2	2	1	3	
Derecskei járás	9	3		3						2		2	2	2	4	
Püspökladányi j.	12	6		6	1		1	1	1				1	3	4	
Összesen	79	20	6	26	8	4	12	2	6	8	5	1	6	7	27	

\* A 20 gyógyszerész közül egy kisegítő gyógyszerész

## III táblázat

A gyógyszer-tári épületek tulajdonviszonyai százalékos megoszlásban

(A II táblázat kiegészítéséül)

Kategória	Épületek száma				
	Összesen	Központ kezelésében		Egyéb tulajdonban	
		db	%	db	%
I	26	20	77	6	23
II	12	8	67	4	33
III	8	2	25	6	75
IV	6	5	85	1	15
V	27	7	26	20	74
Összesen	79	42	53	37	47

nem kerülhet sor teljes felújításukra (8 gyógyszer-tár).

A IV. kategóriába a közvetlen felújításra váró gyógyszer-tárat soroltuk; olyanokat, amelyek helyett nem szükséges új gyógyszer-tárat építeni, mert a meglévő épületek alkalmasak a kívánt felújítás elvégzésére. Ezeket a gyógyszer-tárat remélhetőleg a IV ötéves terv időszakában felújítják (6 gyógyszer-tár)

Az V. kategóriába azok tartoznak, melyeket már felújítani nem lehet, helyettük teljesen új gyógyszer-tárat szükséges építeni (27 gyógyszer-tár, 33 százalék).

A táblázatok adataiból kitűnik, hogy a tulajdonviszonyok alapvetően befolyásolják a hálózatfejlesztés lehetőségét. Nagyon jól mutatják ezt az V. kategóriába tartozó épületek adatai, melyek szerint 27 teljes felépítésre váró épület közül 20 (74%) egyéb tulajdonviszonyban van. E 20 gyógyszer-tári épület közül 16 városban vagy járási székhelyen található. Az idegen ingatlanban üzemelő gyógyszer-tárat fejlesztése tehát jórészt csak a városfejlesztési (rendezési) elképzelések szűk lehetőségén belül valósulhat meg.

A hálózatfejlesztési tevékenységet folyamatos munkának kell tekinteni, még a felújítások, illetve építkezések állandó üteme mellett is. A fejlesztés ütemét a IV táblázatban mutatjuk be.

A táblázaton feltüntetett számokban azok az összegek is benne vannak, amelyeket 1967 előtt az Egészségügyi Minisztérium, 1967 után pedig a megyei, illetve a helyi tanácsok bocsátottak a Gyógyszer-tári Központ rendelkezésére. A fejlesztésre fordított összegeket három vagy öt év távlatában szükséges vizsgálni és értékelni, mert a felújítások áthúzódnak egyik évről a másikra és így évenkénti értékelésük esetleg torzítást mutathat.

A táblázatban feltüntetett összegek azonban csak akkor válnak teljes értékű mutatószámokká, ha azt is megnézzük, hogy mi van mögöttük, azaz mennyibe kerül egy-egy gyógyszer-tár épülete, illetve bútorzata. Az V. táblázat azt mutatja, hogy a különböző nagyságú gyógyszer-tárat felépítése mennyibe kerül.

A felújítások költségeiről már sokkal nehezebb összehasonlító kimutatást készíteni, de a rendelkezésünkre álló adatokból azt a következtetést vonhatjuk le, hogy egy teljes rekonstrukcióra fordított összeg legfeljebb csak 20%-kal kisebb, mint ugyanazon alapterületű új gyógyszer-tár építésének a költsége. Természetesen az épületek építési és a bútorok elkészítési értékeinek feltüntetésékor nem törekedhetünk teljességre, hiszen a lehetőségek és az igények is egyaránt változóak. A költségek mérlegelésekor az 1970. év II. félévében kialakult árakat vettük alapul, melyek remélhetőleg tovább már nem ingadoznak, ezért összehasonlítással szolgálhatnak. Ugyanakkor mi is kritikát, javaslatokat és tanácsokat várunk más gyógyszer-tári központoktól a hálózatfejlesztés ezen területén.

A felsorolt adatok azt mutatják, hogy a gyógyszer-tári hálózat fejlesztése nagyon költséges feladat, még akkor is, ha azt a legmesszebbmenő takarékoság szem előtt tartásával végezzük. A gazdaságirányítás mai rendszerében minden reményünk megvan arra, hogy a gyógyszer-tári hálózat fejlesztésére az előző évekhez viszonyítottan nagyobb összeget tudunk fordítani. Meg kell azonban jegyezni, hogy az építőipari és berendezési árakkal még a megemelt összegek sem képesek lépést tartani, így a fejlődés csak látszólagos. Megítélésünk szerint ahhoz, hogy a hálózat épületeit és berendezési tárgyait folyamatosan karban tudjuk tartani, az erre fordítható összegeket a mostani árak mellett kb. 100%-kal meg kell növelni.

A hálózatfejlesztés költségeit még növeli az a körülmény is, hogy — különösen vidéken, — a gyógyszerészek számának megfelelő lakást kell biztosítani. A legtöbb gyógyszer-tárban, ahol ezelőtt 10–15 évvel csak egy gyógyszerész — a gyógyszer-

Egy gyógyszer-tári egységre fordított fejlesztési költség Hajdú-Bihar megyében (1961–1970-ig MFt-ban)

IV. táblázat

Az összeg rendeltetése	1961.	1962.	1963.	1964.	1965.	1966.	1967.	1968.	1969.	1970.
Felújítás	18,1	32,8	13,6	23,5	26,5	25,5	22,8	33,4	24,4	20,9
Beruházás	27,5	11,4	13,9	20,7	13,8	24,2	14,5	15,5	13,4	53,2
Összesen	45,6	44,0	27,5	44,2	40,3	49,8	37,4	48,7	37,8	74,1

V táblázat  
A különböző nagyságú gyógyszertárak építési és berendezési költségei (forintban)

Épület, ill. berendezés	Kisforgó alapter. 100—150 m <sup>2</sup>	Középforgó I. alapter. kb. 200 m <sup>2</sup>	Középforgó II. alapter. kb. 300 m <sup>2</sup>	Nagyforgó alapter. kb. 400 m <sup>2</sup>
Gyógyszertár épülete	500 000	760 000	1 140 000	1 500 000
Egy lakás	300 000			
Két lakás		550 000	550 000	
Három lakás				800 000
Emésztő berendezés	80 000	80 000	80 000	100 000
Központi fűtés gyógyszertárban	30 000	40 000	50 000	70 000
Központi fűtés lakásban	20 000	40 000	40 000	70 000
Építkezés összesen	930 000	1 470 000	1 860 000	2 540 000

A berendezés részletezése

Betegek várója	10 000	12 000	16 000	22 000
Officina	100 000	140 000	230 000	400 000
Gyógyszerkészítő Gal. labor		100 000	140 000	160 000
Analitikai labor	12 000	20 000	25 000	40 000
Aszeptikus labor	16 000	18 000	28 000	36 000
Raktár I.		12 000	12 000	20 000
Raktár II.	45 000	45 000	45 000	80 000
Raktár III.	45 000	45 000	45 000	50 000
Raktár IV.		45 000	45 000	45 000
Raktár V.		35 000	35 000	40 000
Gyógyszertárvevő Mosogató	6 000	10 000	12 000	24 000
Iroda	15 000	9 000	12 000	26 000
Ügyeletes szoba	10 000	8 000	8 000	16 000
Szoc. helyiségek		12 000	15 000	20 000
Egvényes raktár	8 000	15 000	30 000	46 000
Pince	3 000	3 000	5 000	6 000
Bútor összesen	5 000	8 000	12 000	20 000
Építkezés és bútor összesen	275 000	537 000	755 000	1 086 000
	1 205 000	2 007 000	2 615 000	3 626 000

VI táblázat

A Hajdú-Bihar megyei gyógyszertári hálózathoz tartozó gyógyszerészi lakások (Járási-városi bontásban, Debrecen kivételével)

Járások, városok megnevezése	Gyógyszertárak	Gyógyszerészi állások	Szükséges lakások	Gyógyszertári Központ lakásainak	Tanácsi ill. magán-tulajdonban levő lakások	Hiányzó lakások
Hajdúböszörmény	3	8	8	—	4	4
Hajdúnánás	3	7	5	1	1	3
Hajdúszoboszló	3	11	11	—	5	6
Bereettyóújfaluai járás	10	18	16	11	2	3
Debreceni járás	19	30	28	17	2	9
Derecskei járás	9	10	9	5	—	4
Püspökladányi járás	12	21	18	11	3	4
Összesen	59	105	95	45	17	33

(Hajdú-Bihar megyei Tanács Gyógyszertári Központja Debrecen, Kossuth u 12—14.)

Érkezett: 1971. IV. 2.

FELHÍVÁS

Felhívjuk azokat a gyógyszerész kártársakat, akik oklevelüket a Budapesti Egyetemen 1922-ben, továbbá azokat, akik 1912-ben, valamint 1907-ben szerezték meg, hogy arany-, gyémánt-, illetve vas-oklevél elnyerésére irányuló kérelmüket szolgálati úton (tehát Központi, hivatali, vállalati, illetve az utolsó munkaadó útján), haladéktalanul juttassák el a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara Dékáni Hivatalához. (Bp. VIII. Üllői út 26.)

A beadványban fel kell tüntetni az oklevél pontos keltét és amennyiben a pályázó oklevele elnyerése óta nevét megváltoztatta, azt a nevet is, amelyre a Budapesti Egyetem az oklevelet kiállította. A pályázó kérelmében a jelenlegi lakcímét is tüntesse fel.

A beadványhoz csatolandó munkásságot részletező életrajz, a munkaadó (vagy utóljára illetékes volt munkaadó) Központ, hivatal, vállalat stb. vezetőségének, a párt- és szakszervezetének pártoló javaslata.

A kitüntetett oklevelek kiadására előreláthatólag 1972 június második felében kerül sor.

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Dékánya

tárvezető — dolgozott, a megnövekedett feladatok kielégítő szinten ma már két vagy esetleg három gyógyszerész tudja csak elvégezni Hálózatunk helyzetét ezen a területen a VI táblázat mutatja be.

Azért, hogy az igényeket reálisan és a lehetőségek figyelembevételével mérjük fel Debrecenben — a megyeszékhelyen — nem tüntettünk fel lakásigényt, annak ellenére, hogy ebben a városban Központunk egyetlen lakással sem rendelkezik. A csaknem két évtizedig tartó folyamatos és célzott hálózatfejlesztési munka ellenére még mindig 33 lakás lenne szükséges a gyógyszerellátottság biztosításához.

Д-р Э. Штенски, д-р И. Чейтен, Д. Татар: Мысли о развитии аптечной сети комитета Хайду-Бихар.

В настоящей работе авторы занимаются некоторыми вопросами развития аптечной сети в комитате Хайду-Бихар. Они обращают внимание на то, что правильное и современное формирование центрального здания является одной из задач развития сети. Они публикуют данные о положении обслуживания комитата лекарственными препаратами, состоянии аптек и квартир фармацевтов в комитате. Подробно занимаются суммами денег расходованных на развитие сети и приводят затраты необходимые для строения и оборудования аптек разного размера.

Dr. E. Stenszky — Dr. I. Csejtey — Gy. Tatár: Gedanken zu Entwicklung des Apothekennetzes im Komitat Hajdú-Bihar

Erörtert werden einige Fragen der Entwicklung des Apothekennetzes im Komitat Hajdú-Bihar. Auch die richtige und zeitgemässe Ausgestaltung des Zentralgebäudes gehört mit zu den Obliegenheiten der Entwicklung des Apothekennetzes. Angaben werden zu Arzneimittelversorgung, sowie zum Zustand der Apotheken und Apothekerwohnungen im Komitat unterbreitet. Ausführlich werden die zum Ausbau des Apothekennetzes verwendeten Beträge analysiert, die Bau- und Einrichtungskosten von Apotheken verschiedener Grösse werden dargestellt.

Dr. E. Stenszky, Dr. I. Csejtey and Gy. Tatár: On the further development of the network of pharmacies in County of Hajdú-Bihar

Discussing some current problems of the further development of the system of pharmacies in County of Hajdú-Bihar, attention is directed to the adequate and up to date planning of the central buildings being essential parts of the system. Subsequently the conditions of drug supply, of the pharmacies and of the pharmacist flats. The expenses invested into the development of the network of pharmacies and the single pharmacies of different type and size, including the cost of furnishing and equipment are discussed in detail.