

Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 25. 376—380. 1981.

Gondolatok kibővített feladatkörű közforgalmú gyógyszertárak kialakításához a célközpontos vezetési elv alapján

(Vitaindító)

VASSNÉ DR. BOROS É.—DR. CSAJTAI M.—DR. ZALÁNYI S.

A szerzők — eddig csak az ipar területén alkalmazott — célközpontos vezetési elv alapján dolgozták ki — a teljesség igénye nélkül — a kibővített feladatkörű gyógyszertárak tevékenységét.

Napjainkban a jelenlegi gyógyszertári munkánál szélesebb körű feladatok is megvalósíthatók a gyógyszerészek és az asszisztensek korábbinál magasabb fokú szakképzettségéből adódóan.

A gyógyszerészek és asszisztensek szakképesítése ma már megteremtette azokat a feltételeket (de ugyanakkor ez a szakképesítés meg is követel a gyógyszertárban olyan szervezési módszerek alkalmazását pl.: kibővített feladatkör), amelyek hatékonyabban biztosítják ezeknek a gyógyszertári dolgozóknak szakmai önmegvalósítását. Számukra is meg kell nyitni tehát azokat a távlatokat, amelyek tanulásra és több felelősségvállalásra serkentenek. Az ország minden gyógyszertári központjában adottak azok a lehetőségek, amelyek a központ vezetési dinamizmusával elősegítik a közforgalmú gyógyszertárakban új szakmai jellegű egységek létrehozását.

Ezeknek az új egységeknek a magvai tulajdonképpen már megtalálhatóak az ország néhány nagyforgalmú gyógyszertárában, ahol pl.: más gyógyszertárak ellátására is készítenek magisztrális gyógyszereket. A gyógyszertári munka hatékonyságát csökkenti az, amikor a szakemberek felkészültségét csak a spontán igények támasztotta gyógyszerkészítésre használjuk fel. A gyógyszerészeknek is meg van az igénye arra, hogy bizonyos, a jelenleginél szélesebb körű meghatározott feladatokkal bízzák meg őket, ezáltal is újabb szervezési módszerrel gazdagítva a nagy hagyományokon nyugvó gyógyszertári munkaszervezést [1].

A bevezetésre javasolt új szervezési forma megvalósítását az alábbi okok indokolják:

1. A magisztrális vényelőiratok napjainkra lényeges változáson mentek át. Bizonyos esetekben egysikűvé váltak, de ugyanakkor több új gyógyszerkészítési módot is alkalmazni kell:

— ezeket lényegesen befolyásolta a korszerű FoNo, illetve az állatgyógyászati FoNo széles körű alkalmazása,

— valamint az orvosok szakmai differenciálódása, mely azonban a szakterületektől, illetve közgazgatási hovatartozásuktól függetlenül sok hasonló vényelőiratot eredményez.

2. Az ajánlott szervezési forma egyúttal megteremti a szakmai előrehaladás lehetőségét éppen azáltal, hogy a gyógyszerészek a kibővített feladatkör révén megfelelő gyakorlatot szereznek az egyes szakvizsgákhoz előírt tematikai anyag elsajátításához.

3. A kibővített feladatkör megvalósítása pl. megteremtheti a feltételeit a szakasszisztensképzés technológiai szakkal való kiszélesítésének is.

A modern — általában az ipar területén használt — szervezési elvek és módszerek között találhatók olyanok, amelyek a gyógyszerellátás területén is alkalmazhatók [2, 3, 4, 5].

A szervezet és a szervezeti egységek létrehozására és működtetésére a célközpontos vezetési elvet alkalmaztuk. E koncepciót Peter Drucker amerikai szervezési szakember dolgozta ki [6].

Szerinte: „A vállalkozás olyan vezetési elvet kíván, mely teljesen szabad utat enged az egyéni ambíciónak és felelősségvállalásnak, és ugyanakkor egységes szemléletmódhoz és törekvéshez segít, csoportmunkát eredményez, és összhangot teremt az egyéni célok és a közösségi érdek között. Az egyetlen elv, mely ezt megvalósítja, a célközpontos vezetés és az önellenőrzés.”

A célközpontos vezetés a szervezet egészének érdekeit tekinti elsődlegesnek, irányadónak és ezeknek rendeli alá a részérdekeket úgy, hogy nem kényszerít, hanem ösztönöz és megnyer.

A részek érdekeltségét úgy akarja kialakítani, hogy ami az egésznek előnyös, az jó legyen a résznek is, és ami a résznek rossz, ne legyen jó az egésznek [7].

Az általános feladatoktól, a konkrét felé haladva jelennek meg a célközpontos vezetés különböző fázisai, míg eljutunk a konkrét célok kitűzéséig és ellenőrzéséig.

A célközpontos vezetés fázisai

A) Szervezeti alapcélok meghatározása

Ebben a fázisban azt kell meghatározni, hogy milyen céllal hozzuk létre a szervezetet.

B) A szervezet kulcsterületeinek és kulcsfeladatainak meghatározása

Szervezeten — esetünkben — a gyógyszertári központot is beleértve, az adott megye teljes gyógyszerellátó és ellenőrző hálózatát értettük az intézeti gyógyszertárak kivételével.

A kulcsterületek és kulcsfeladatok meghatározása nélkül nem valósíthatók meg az alapcélok.

C) *Szervezeti egységek kulcsterületeinek és kulc feladatainak meghatározása*

Szervezeti egységen azt a gyógyszerterületet értjük, amelyet a gyógyszerterületi központ kijelöl a kibővített munkakör ellátására.

D) *Célok meghatározása*

Szervezeti egységben dolgozó szakemberek és jelöltek számokkal megjelölt, részletesen meghatározott feladatait tartalmazza ez a fázis.

E) *Munkaköri leírások elkészítése*

Ebben a fázisban személyre bontva kell meghatározni az egységben dolgozók feladatait.

F) *Értékelő megbeszélés*

A szervezési folyamat első fázisa a szervezeti alapcélok meghatározása:

1. A lakosság optimális gyógyszerellátása a közforgalmú gyógyszerterületeken keresztül.
2. Tevékeny részvétel a gyógyszerterületi központ oktató-továbbképző feladatainak megvalósításában.
3. Középzemű méretű gyógyszerkészítés a galenusi profilba nem tartozó készítmények területén.
4. A szocialista brigádmozgalom lehetőségeinek kihasználása, a szakmai színvonal emelése érdekében.

ad. 1. A cél elérésére elsődleges feladat az erre alkalmas gyógyszerterület kijelölése. Ennek a gyógyszerterületnek a mindennapi betegforgalom kielégítésén túl olyan receptúrai feltételekkel kell rendelkeznie, amely az ellátandó területre jellemző speciális igényeket is ki tudja elégíteni, biztosítva ezáltal a terület megfelelő gyógyszerellátását. A kijelölést megelőző munkafázisban elsődleges a gyógyszerterület személyi adottságainak felmérése, valamint a szükséges helyiségek kialakíthatóságának lehetősége. A szakszemélyzet számbavételekor figyelembe kell venni a szakmai tudást, szükség szerint ki kell egészíteni a létszámot olyan szakemberekkel, akik a kibővített feladatkör ellátásához szükségesek, ha az adott egységben ilyen szakemberek nincsenek.

ad. 2. A célközpontos vezetés rendszerét ezen az alapcélon keresztül a későbbiekben kívánjuk ismertetni.

ad. 3. Ez az alapcél nem a központi galenusi laboratóriumok munkájának átvételét jelenti, hanem a közforgalmú gyógyszerterületekben előforduló meghatározott vényelőíratokra készíthető gyógyszereket. Ez a gyógyszerterület elégítené ki a területi igényeket, a rövidebb lejáratú készítményekkel is. Ennek az alapcélnek a megvalósításához ki kell jelölni — adott területen belül — azokat a gyógyszerterületeket, melyek ellátási szempontból a célfeladattal megbízott gyógyszerterülethez tartoznának. Ugyanakkor a zavartalan gyógyszerellátás biztosításának alapfeltétele a pontos igényfelmérés is, a megrendelések teljesítésének határidő feltüntetésével. Az igények felmérése csak azoknak a gyógyszerterületvariánsoknak figyelembevételével történhet, amelyek középzemű méretű gyógyszer előállítására alkalmasak.

Az igények teljesítésének határideje a rendelések feladásától számítva:

a 6 hónapig készletben tartható készítmények esetében	3 hét
a 3 hónapig készletben tartható készítmények esetében	2 hét
az 1 hónapig készletben tartható készítmények esetében	1 hét

Szemcseppek szállítása hetente egyszer történne.

Ezek ismeretében lehetséges a célnak megfelelő magisztrális gyógyszerkészítő egység kialakítása, mely magába foglalja: az alapanyagraktárt, a gyógyszerelőállító laboratóriumot, a vényező helyiséget, az analitikai, továbbá aszeptikus munkahelyeket, valamint kiszerelő és készáru raktárakat. Igen fontos azonban a célfeladatokat elősegítő technológiai műveleteket végző kis gépek és analitikai eszközök átcsoportosítása, illetve biztosítása is.

Ennek az alapcélnek megvalósításához az ellátó egység szakgyógyszerészeinek szoros együttműködése szükséges.

Ezeket a munkahelyeken gyógyszerterülettechnológus, gyógyszerhatástani, kémiai (fizikai-kémiai) gyógyszerellenőrzési, gyógyszerellátási és gyógyszerügyi szervezési szakgyógyszerészeti team együttes munkája elégítheti ki a gyógyszerbiztonság szigorú követelményeit.

A szakgyógyszerészek feladatköre az alábbiakban határozható meg:

A gyógyszerterülettechnológus szakgyógyszerész: magisztrális anyagokkal kapcsolatos — rendelkezések szerinti — összes teendő ellátása és a gyógyszerterületi gyógyszerelőállítás irányítása, vényelőíratok standardizálása.

Javaslatok megtétele az új FoNo és a Gyógyszerkönyv szerkesztéséhez, gyógyszerterülettechnológiai oktatása a gyógyszerterületeken.

Biogén gyógyszerészeti vonatkozású szakmai kapcsolatot kiépítése a gyógyszerhatástani szakgyógyszerészzel.

Gyógyszerhatástani szakgyógyszerész: törzskönyvezett készítményekkel kapcsolatos szakirányú teendők irányítása, felügyelete. Kapcsolattartás a megyei gyógyszerismerető gyógyszerészekkel, orvosokkal és a betegek tájékoztatása.

Gyógyszerhatástani oktatása, Biogén gyógyszerészeti szakmai kapcsolat tartása a gyógyszerterülettechnológus szakgyógyszerészekkel.

Kémiai gyógyszerellenőrzési szakgyógyszerész: a magisztrális gyógyszeralapanyagok és az előállított gyógyszerkészítmények azonossági és minőségi vizsgálatainak, valamint a gyógyszerterületi belső ellenőrzésnek az irányítása.

Gyógyszervizsgálati módszerek ismertetése.

Gyógyszerellátási és gyógyszerügyi szervezési szakgyógyszerész: a gyógyszerterület vezetője. Feladata a gyógyszerterület vezetésével kapcsolatos feladatok ellátása, a gyógyszerkészítéshez szükséges személyi és tárgyi feltételek megteremtése, a munka irányítása és általános ellenőrzése, egészségügyi és gyógyszerügyi szervezés oktatása, konzultálása.

Az új típusú gyógyszerellátó egységben működő kémiai gyógyszerellenőrzési szakgyógyszerésznek — a szakfelügyelői laboratórium hatáskörének csökkentése nélkül — a szakfelügyelőkkel együtt-

működve — esetleg az előállítás helyén — kellene a rövidlejáratú készítmények minősítését elvégezni.

A kibővített feladatkört ellátó gyógyszerértár üzemeltetéséhez az említett szakgyógyszerészek mellett szükséges gyógyszer technológiai szakasszisztens beállítása is, aki a magisztrális gyógyszerkészítő egység asszisztenseinek vezetője lenne.

ad. 4. Meg kell teremteni a feltételeit annak, hogy a szervezeti egységen belül létrejöjjön a szocialista brigád címért küzdő munkaközösség. A közösségen belüli informális vezetési-irányítási viszonyok felmérése után a munkaközösség brigádvezetővé választja az informális vezetőt. A brigádvállalások összeállításánál pedig vegyék figyelembe a szervezeti egység rendszerének lehetőségeit.

A cél az, hogy a brigád nevelő tevékenységével mindenkit ösztönözzön a tanulásra, és ezáltal magasabb legyen a tagok szakmai és általános műveltségének szintje. Amennyiben a munkaközösség el tudja nyerni a „Szocialista Brigád” címet, addigra a csoport közössége alakul, amelyben már kifejlődhet az önmegvalósítás. Ez a közösség már szervezeten nyújt lehetőséget az egyéni ambíciók megvalósítására, szervezi, befolyásolja az egyén tevékenységét, hogy mindenki elérje a célját [8].

A gyógyszerértárak eltérő sajátosságai miatt nem áll módunkban a kibővített feladatkör teljes egészén keresztül bemutatni a célközpontos vezetési elvet, éppen ezért példaként az oktatási alapeleont keresztül kívánjuk bemutatni a modellt. Tekintettel arra, hogy a második alapelel a gyógyszerértári oktató továbbképző egység kialakítása, ezért ebbe a csoportba tartozó feladatok a jelölésben 2-es számmal kezdődnek.

A szervezet kulesterületeit és kulesfeladatait két számmal, a szervezeti egység kulesterületeit és kulesfeladatait három számmal, a célokat négy számmal jelöltük (1. táblázat).

A célközpontos vezetési fázisait a függőleges oszlopokban helyeztük el, a vízszintes sorban pedig az adott fázison belüli feladatok és célok számjelei láthatók.

1. táblázat

A célközpontos vezetési fázisainak
letű és számjeles bemutatása

A	B	C	D	E	F
			2.1.1.1.		
	2.1.	2.1.1.	2.1.1.2.		
			2.1.1.3.		
			2.1.1.4.		
		2.2.1.	2.2.1.1.		
			2.2.1.2.		
	2.2.		2.2.2.1.		
			2.2.2.2.		
2.		2.2.2.	2.2.2.3.		
			2.2.2.4.		
			2.2.2.5.		
		2.3.1.			
	2.3.	2.3.2.			
		2.3.3.			
	2.4.	2.4.1.			
	2.5.	2.5.1.	2.5.1.1.		
		2.5.2.			

Munkaköri leírások

Érdeklődő megbeszélés

Az összefüggések jobb áttekinthetősége végett nem fázisonként, hanem kulesterületenként ismertetjük a feladatokat.

2.1. pont a gyógyszerellátási és gyógyszerügyi szervezési, gyógyszerhatástani, gyógyszertechnológiai és kémiai gyógyszerellenőrzési szakgyógyszerészi képzés megszerzésére irányuló ütemezést jelenti. Ez akkor válik szükségessé, ha a feladatok ellátására nincs elég szakgyógyszerész.

2.1.1. pontban a szervezeti egység szakembereinek érdeklődési körét figyelembevéve kell a javaslatot megtenni a szakirányú képzettség megszerzésére.

2.1.1.1. pont annak a felmérése, hogy a szervezeti egységben dolgozó gyógyszerészek egyetemi tanulmányaik alatt mely tárgyak iránt érdeklődtek.

2.1.1.2. pont azt a célt tartalmazza, hogy a szervezeti egység működéséhez szükséges, de ott hiányzó szakgyógyszerész létszám biztosítására, a meglévő gyógyszerészek személyében rejlő képességeket és érdeklődési köröket is sikerüljön összehangolni.

2.1.1.3. pontban a jelöltekkel meg kell ismertetni a szakgyógyszerészi vizsga letételéhez szükséges feladatokat.

2.1.1.4. pont személyre szóló javaslatként a szakképzés megszerzésére.

2.2. Szervezeti kulesterületként oktatási helyiség kialakítása, oktatási eszközök beszerzése a feladat.

2.2.1., 2.2.2. az oktatás tárgyi és személyi feltételeinek megteremtését foglalja magába.

2.2.1.1. Szervezeti egység feladatát képezi, az oktatási helyiségnek felhasználható, esetleg más rendeltetésű helyiség kijelölése, javaslatként átalakításra (pl. étkező, iroda, alagsor, padlástér beépítés).

2.2.2. pontban az oktató személyzet eszközigényének felmérése szerepel: dia- és írásvetítő, tábla, szemesenagyság mérésére alkalmas mikroszkóp stb.

2.2.1.2. pontban a kialakított oktatási helyiség klubként (szakmai-politikai képzési célokra) való használásának lehetőségét írjuk le.

2.2.2.1.-től 2.2.2.5.-ig terjedő számjelek tartalmazzák az oktató személyzet oktatási feladatait. Az ilyen szervezési rendszer elkészítésekor természetesen a legnagyobb feladatokat is meg kell jelölni, annál is inkább, mert a munkaköri leírásban esetenként számjelekkel kell megadni a teendőket.

2.3. Szervezeti kulesfeladat előírja a szervezetnek, hogy a rendszerbe tartozó egységek oktatási, tudományos és gyógyszerkészítési feladatainak ellátásához szakkönyvtárat hozzon létre.

2.4. A szervezet azon feladata, hogy a gyógyszerértári központ szakkönyvtáráról dokumentációt állítson össze és azt folyamatosan adja ki.

2.3.1., 2.3.2., 2.3.3., 2.4.1. pont a szervezeti egységet kötelezi a meglévő szakkönyvtárának ismeretére. A dokumentáció szakterületenkénti összeállítására a szakfolyóiratok megkívánt szempontok szerinti megszervezésére és a központi dokumentáció folyamatos vezetésére.

2.3., 2.4. Kulesterület, amint az 1. táblázaton is látható, nincs négy számjelig jelölve, azaz a célok

meghatározásáig lebontva, mert az ezekkel kapcsolatos teendőket a szakszemélyzet oktatási feladatainál kell meghatározni.

2.5. pontban jelöltük azt a feladatot, hogy az alap és a szakképzésre kijelölt dolgozókat a gyakorlati idő eltöltésére a már működő egységekbe irányítsák. A három számjegyű jelölésben 2.5.1. az alapképzésre, a 2.5.2. a szakképzésre vonatkozik.

2.5.1.1. pont az oktatásban résztvevő szakgyógyszerészeknek az oktatási intézményekkel való kapcsolattartását jelenti.

A következő fázis a munkaköri leírások elkészítése (II. táblázat). A fázisokban bemutatott és számokkal jelölt teendőket, a személyekre szóló munkaköri leírásban, két vagy három számoszlopban kell megadni, attól függően, hogy az illető, aki a munkaköri leírás címzettje, mennyire vesz részt a szervezet alapcéljainak, kulesterületeinek, illetve a szervezeti egység kulcsfeladatainak és céljainak megvalósításában.

II. táblázat

A gyógyszer-technológus szakgyógyszerész munkaköri leírásának vázlata

MUNKAKÖRI LEÍRÁS

Név	Munkahely	Beosztás: gyógyszer- technológus szakgyógyszer- rész
Kulcsfeladat	Kapcsolat	Célok
2.2.1.	gytárvez.	1.1.2.1. 1.2.1.1. 1.3.1.1.
2.2.2.	szakgyógysz.	2.1.1.5.
2.3.1.	szakgyógysz.	2.1.1.6.
2.3.2.	szakgyógysz.	2.1.1.7.
2.3.3.	szakgyógysz.	2.1.2.1.
2.4.1.	szakgyógysz.	2.2.2.3.
2.5.1.	gytárvez.	2.2.2.5.
3.1.1.	gytárvez.	3.1.1.1.
3.1.2.	brígd	3.2.1.1.
3.2.1.	gytárvez.-techn. szakasszisztens	3.2.1.2.
3.2.2.	anal. szakgyógy. techn. szakassz.	3.2.1.3.
3.2.3.	anal. szakgyógy. techn. szakassz.	3.2.2.1. 3.2.2.2.
4.1.2.	brígd. vez.	4.1.3.1. 4.1.3.2. 4.1.3.3.

Határoló:

A II. táblázaton a gyógyszer-technológus szakgyógyszerész munkaköri leírása látható, aki a számjegyekből következően a szervezeti egység kulcsfeladatainak és céljainak végrehajtásában vesz részt.

A munkaköri leírások alapján — a munkaköri leírás címzettjének — a kapcsolat címszó alatt felsorolt személyekkel szoros együttműködésben kell dolgozni. Az ábrán a felelősségi kapcsolatot a felső

nyíl irányába mutat, az alsó nyíl irányába pedig a visszajelzési kötelezettség. Ezáltal a munkaköri leírások egyértelműen tartalmazzák a hierarchiális kötelezettségeket is.

A szervezeti rendszer egészének írásos anyagát a munkaköri leírások kézhezvétele után minden érintettnek kötelező áttanulmányozni. Ennek megtörténte után a leírásban szereplő számok a dolgozók előtt egyértelmű tevékenységet jelentenek.

Az utolsó fázis az értékelő megbeszélés. A folyamatos, tudatos ellenőrzések igen fontos helyet foglalnak el a szervezet céljainak megvalósításában. Az ellenőrzések alkalmával tapasztalt, vagy a munkavégzés közben mutatókozó hiányosságok megszüntetésére esetenként megbeszéléseket kell tartani. Különös tekintettel az oktatás feltételeinek biztosítására, valamint az alap és szakképzésre kijelölteknek a megfelelő szervezeti egységekbe való irányítására. A feladatokhoz szervesen kapcsolódó, programszerű megbeszéléseket az alábbi esetekben kell tartani: a gyógyszer-tárak kijelölésekor szükséges személyzet biztosításakor, a magisztrális gyógyszerkészítő egység kialakításakor, az analitikai munkát végző hatáskörének megállapításakor.

III. táblázat

A célhierarchia vezérlési és célhierarchiájának belsőjele bemutatása

CÉLHIERARCHIA

1.	1.1. 1.2. 1.3.	1.1.2. 1.2.1. 1.3.2.	1.1.2.1. 1.2.1.1. 1.3.2.1.
2.	2.2. 2.3. 2.4. 2.5.	2.2.2. 2.3.1. 2.4.1. 2.5.1.	2.2.2.1. 2.3.1. 2.4.1. 2.5.1.1.
3.	3.1. 3.2.	3.1.1. 3.2.2.	3.1.1.1. 3.2.2.1. 3.3.1.1. 3.3.1.2.
4.	4.1.	4.1.1. 4.1.3.	4.1.1.1. 4.1.3.2.

Ennek a fázisnak szerves részét képezi a célhierarchia elkészítése. A III. táblázaton látható számösszeállítás — a szervezési szakembernek — a megjelölt pontok megismerése után, az egész rendszerrel átfogó képet mutat. Tartalmazza azokat a lényegi részeket, amelyek nélkül nem valósíthatók meg az alapcélok.

Az értékelő megbeszéléseket a szervezet és a szervezeti egységek kialakításának folyamatában és a már működő szervezeti formában is, mind felülről, mind alulról bárki kezdeményezheti.

Közleményünkben a teljesség igénye nélkül kívántuk bemutatni azt a tényt, hogy a gyógyszer-ellátás gyakorlati megvalósításában is alkalmazhatók az olyan szervezési elméletek, amelyeket eddig csak az ipar területén hasznosítottak. Az ismertetett szervezési modell tartalmazza azt a törekvést, amely a lakosság gyógyszerrel való ellá-

tásán túl, a gyógyszerészek szakképzettségének kihasználásában is jelentős. A közleményben ismertetett szervezési modellt, a gyógyszerügyi szakmai munkát meghatározó — jelenleg érvényben levő — jogszabályokra építettük.

IRODALOM

1. *Zalányi S.*: A gyógyszerügyi munkaszervezés módszertanáról. *Gyógyszerészet* 18, 178—180 (1974). — 2. *Simon Kiss G.*: A gyógyszerellátás szervezeti egységeinek elemzése. *Gyógyszerészet* 22, 261—264 (1978). — 3. *Simon Kiss G.*: A gyógyszerellátás szervezetének rendszerszemléletű közelítése. *Gyógyszerészet* 21, 420—424 (1977). — 4. *Harangi Gy.*: A gyógyszerellátás szervezetének „rendszerelmélete” és irányítási gyakorlatja. *Gyógyszerészet* 22, 178—183 (1978). — 5. *Marosi M.*: Szervezés-ösztönzés-hatékonyosság. *Közgazdasági és Jogai Könyvkiadó Budapest* 1978. — 6. *P. Drucker*: *The Practice of Management* Harper and Brothers: New York 1954. — 7. *Fejéregyházi S.*: Vezetési rendszerek. KSH Nemzetközi Számítástechnikai Oktató- és Tájékoztató Központ Budapest 1977. — 8. *Zalányi S.*: A vezetés elméletének és gyakorlatának szociológiai aspektusa. MGYT Tolna megyei Szervezet tudományos ülése. Szekszárd 1978.

Е. Борш-Вашм, М. Чайтан, Ш. Залányи: Мысли о создании аптек с расширенным кругом задач

На основании применявшегося до сих пор только в области промышленности принципа целевого руководства, авторы разработали новую деятельность аптек с увеличенными задачами. В наши дни, благодаря более высокой квалификации фармацевтов и среднего персонала можно осуществлять задачи, выходящие за круг современной аптекарской работы.

(Tolna megyei Tanács Gyógyszerügyi Központja, Szekszárd, Palánki u. 7. — 7100 és a SZOTE Egészségügyi Szervezési Intézete, Szeged, Kossuth Lajos sgt. 35. — 6724)

Érkezett: 1980. XI. 11.

DOHÁNYZÁS ELLEN ÉDESGYÖKÉR

APM: ÓAZ 34 (12) 221 (1980).

Oszták statisztikusok adatai szerint a dohányzás okozta kár 14, a dohányárak adójából befolyó jövedelem pedig csak 8,7 milliárd schilling évente. Elgondolkodtató számok! Ezek az egészségügyi minisztert új erőfeszítésekre ösztönzi, ami pénzügyminiszter kollégájának nemetetszével találkozhat. Egyelőre azonban az utóbbinak nincs mitől tartania. Minden dohányzás elleni kampány ellenére a fogyasztás inkább nő, semmint esőkken. A dohányzás viszonylag új keletű az emberiség történetében. Kolumbusz figyelhetett meg elsőként Közép-Amerikában a rud alakúra sodort dohánylevelek füstölését. A Kis Antillákhoz tartozó Tobago szigetének szivarhoz hasonlító alakjáról kapta a dohány a spanyol „tobago” nevet. A franciásított „tabac” névvel került a német nyelvterületre. Európában csak a 16. században kezdtek — általában esodagyógyszerként — fogfájás, kólika és reuma ellen használni.

Jean Nicot francia követ a portugál udvarnál Medici Katalin fiát is kezelte porított dohánylevéllel. Az ő orvosi felismerései nyomán nevezték el a növényt Nicotina-nak. A dohányport tetanusz ellen egészen a 19. századig alkalmazták. Orvosi felhasználásán kívül tubák-ként, szippantásra is használták. A nagy francia forradalom idején a dohánynak még 92%-a szippantó porként volt forgalomban. Csak a múlt század 60-as éveiben, a cigaretták és a szivar felléptével nyert Európában a dohányzás igazi polgárjogot. A dohányzás terjedésével szemben már korán keletkeztek antinikotinista mozgalmak.

É. Vass néé Boros, Dr. M. Csajtai and Dr. S. Zalányi: *Organization of the work in publicity pharmacies with extended scope*

The so-called target centered management principle, applied so far only on the field of industry, has been adapted by the authors to the service performed in publicity pharmacies with extended tasks. It is demonstrated that both graduated pharmacists and pharmacy assistants could perform tasks in a more extended circle of activities than it has been usual in the past, since both categories are educated and trained on a markedly higher level than their predecessors.

É. Boros-Vass, Dr. M. Csajtai, Dr. S. Zalányi: *Organisation der Arbeit von öffentlichen Apotheken mit erweitertem Arbeitskreis*

Verfasser haben ein, bisher nur auf dem Gebiete der Industrie angewendetes, zielzentriertes Führungsprinzip für die Arbeitsverrichtung der Apotheken mit erweitertem Arbeitskreis ausgearbeitet. Heutzutage können Aufgaben breiteren Kreises — wie die gegenwärtige apothekarische Arbeit — realisiert werden, u. zw. zufolge der höheren Qualifikation der Apotheker und Assistenten, als diese bei den früheren Pharmazeuten und Assistenten der Fall war.

* *Resumo en Esperanto*:

Vassné É. Boros, Dr. M. Csajtai kaj Dr. S. Zalányi: *Pensoj pri la elformigo de publikaĵaj apotekoj kun plivastigita taskaro surbaze de la celo-centrigita direktada principo (diskuto-komenca artikolo)*

La geaŭtoroj — sen pretendo al kompleto — prilaboris la agadon de la apotekoj kun plivastigita taskaro — surbaze de la celo-centrigita direktada principo. aplikita ĝis nun sole sur tereno de la industrio.

Nuntempe jam oni povas efektiviĝi pli vastan taskaron ol la aktuala laboro de la apotekoj, ĉar la faksperteco, de la farmaciistoj kaj asistantinoj estas pli altgrada ol la pli frua.

mak, 1914-ben Drezdában tartották az első, dohányzás elleni kongresszust. A legjobb eredményt Nagy-Britannia mutathatja fel, ahol az utóbbi 10 évben 6,5 millió ember hagyott fel a dohányzás káros szenvedélyével. Egy újabb javaslat az idegeseknek, az izzó rudaeskát nélkülözni nem tudóknak a leszokás megkönnyítésére: a Radix Liquiritiae-nek, a gyermekek által egykor kedvelt édesgyökérnek a rágását ajánlják. A gyökér kellemes, édes ízű kivonata darabok vagy rudaeszkák alakjában kerül forgalomba. Hatása jobb, mint a nyers gyökéré. Az Extractum Liquiritiae patikákban is használatos izjavító és köhögést csillapító hatásáért. A szilárd kivonat rágásával a dohányzást utánozva — a dohányzási inger kiváltó motorikus ösztönzést leküzdve — hozzájárul a cigaretták elhagyásának megkönnyítéséhez (78).

R. B.

CONTERGAN-KÁROSULTAK ÉLETJÁRADÉKA
ref: *Ph. Ztg.* 126 (8), 343 (1981).

A nyugatnémet szövetségi kormány által 1972-ben alapított „Károsult Gyermekek Segélylapja” eddig összesen 180 millió nyugatnémet márkát fizetett ki a 60-as évek Contergan katasztrófája áldozatainak. Ez olvasható az NSZK egészségügyi minisztériumának most kiadott jelentésében. A károsodott 2700 gyermek — köztük 204 külföldi — nagy része életéig havi 635 márka járadékot kap (118).

R. B.