

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 MIKIÓS

1970. március

14. évfolyam

3. SZÁM

Gyógyszerészet XIV. 81-84. 1970.

GYÓGYSZERELLÁTÁSUNKRÓL¹

LÁZÁR JENŐ

Megtisztelő feladatnak teszek eleget, amikor a Magyar Gyógyszerészeti Társaság felkérésére a gyógyszerészet néhány kérdéséről szólok a t Kongresszus résztvevőjéhez.

Egy ország gyógyszerellátási helyzetének ismeretében az idevonatkozó mutatók közül elsőként általában a terület gyógyszerárainak számát, azoknak a lakossághoz viszonyított arányát, a foglalkoztatott gyógyszerészek és közép-kaderek számát szokták előtérbe helyezni.

Magyarországon jelenleg 1415 közforgalmú és 54 intézeti gyógyszer-tár működik, s így mintegy 7200 lakosra jut 1 gyógyszer-tár. Ezen felül a kisebb települések gyógyszerellátását az orvosok kezelésében levő mintegy 600, ún. kézigyógyszer-tár segíti.

Az Országos Gyógyszerész Nyilvántartás adatai szerint a gyógyszerészek száma a nyugdíjasokkal együtt 4910. Ebből 3650-en dolgoznak a gyógyszer-tári hálózatban. Az utóbbi években jelentős mértékben növekszik a közép-kaderek száma és így jelenleg 4220 gyógyszer-tári asszisztens segíti a gyógyszerészek munkáját.

A gyógyszer-tárak működését és a gyógyszer-készletelés szintjét egységesen egészségügyi miniszteri utasítások szabályozzák. A közforgalmú gyógyszer-tárak szakmai tevékenységének irányítását és gazdasági összefogását a vállalati formában működő gyógyszer-tári központok látják el. Ezek a központok saját gyógyszer-raktárral, gyógyszer-ellenőrző és részben saját galenusi laboratóriummal is rendelkeznek. A gyógyszer-tári központok felügyeletét az egészségügy egyéb ágazataihoz tartozó intézményekhez hasonlóan, a megyei (fővárosi) tanácsok egészségügyi szervei látják el.

Magyarországon a jogszabályok értelmében gyógyszer-készítési és gyógyszer-kiszolgáló tevékenységet önállóan csak okleveles gyógyszerész folytathat. Az egyetemi gyógyszerészképzés 9 féléves, melyből 1 félév gyógyszer-tári gyakorlat. A gyógyszer-tári asszisztensek képzését és működését szintén egészségügyi miniszteri utasítás szabályozza.

Az immár két évtizedes állami egészségügynek vitathatatlan eredménye a múlttal szemben, hogy az elmúlt két évtizedben nagy összegeket tudott fordítani a gyógyszer-tár-hálózat korszerűsítésére, a gyógyszer-tári dolgozók minél jobb munkakörülményeinek megvalósítására. Ezt a célt szolgálta az a törekvés is, amely a gyógyszer-tárakkal összefüggő szolgálati lakások felújítására, korszerűsítésére irányult. Államunk 1951-től napjainkig kb. 370 millió forintot fordított gyógyszer-tár-hálózatunk beruházásjellegű fejlesztésére és kb. 240 millió forintot felújításra. Mindezek eredményeként ma már gyógyszer-táraink mintegy 50%-át, gyógyszer-raktáraink mintegy 40%-át korszerűnek mondhatjuk. Az állami gyógyszerellátás azzal tette elérhetővé a széles néptömegek számára a gyógyszer-t, hogy nemcsak gazdaságilag biztosította az ehhez szükséges feltételeket, hanem azt helyileg is közel vitte. Az államosítás óta eltelt időszakban számos, eddig el nem látott község jutott gyógyszer-tárhoz, ugyanakkor igyekeztünk az új gyógyszer-tárakat mind közelebb hozni az egészségügyi ellátás bázisához, az orvosi, szakorvosi rendelőkhez.

Az állami egészségügy tette lehetővé, hogy a gyógyszerészek nagy része aktívan bekapcsolódhatott az egészségügyi nevelési és felvilágosítási feladatok ellátásába, körzetének közösségi életébe. A sokirányú szakismerettel és széles körű egészségügyi szemlélettel rendelkező gyógyszerész a közvetlen gyógyszerészi tevékenységen túlmenően jelentős segítséget tud nyújtani a közegészségügy fejlesztésében. Így a gyógyszerészek egyre szervesebben kapcsolódnak be például a mezőgazdaság kemizálásával kapcsolatos közegészségügyi ellenőrző, tanácsadó és instruáló tevékenységbe is.

Az államosítás döntő változást eredményezett a gyógyszer-gyárak viszonylatában is. A kisebb üzemeket felszámolták, illetve nagyobb egységekbe tömörítették, és a gyárak termelési profilját is célszerűen elhatárolták. Ugyanakkor minimumra csökkentették azon gyógyszerek számát, amelyeket különböző néven több cég is gyártott. A gyógyszeripar fejlődését mi sem bizonyítja jobban, mint az a tény, hogy a felszabadulás előtti 2 millió dollár értékű termelésével szemben, jelenleg mintegy 200 millió dollár értékű gyógyszer-t gyárt. Ennek

¹ Az V Magyar Gyógyszerészeti Kongresszuson, 1969. XI. 3-án elhangzott előadás rövidített anyaga

több mint $\frac{2}{3}$ -át exportálja amellett, hogy a bel-földi igényeket is szinte teljes mértékben kielégíti.

A gyári gyógyszerkészítmények forgalomba hozatalát és ellenőrzését hazánkban az egészségügyi követelményeket biztosító hatósági rendelkezések szabályozzák. A gyógyszerárban előállított gale-nusi, valamint receptúrái készítmények szűró-próbaszerű ellenőrzése a gyógyszerári központok szakfelügyelő gyógyszerészeinek mintavételezése útján történik, míg a gyógyszer-ellenőrzés országos hatósági feladatai a gyógyszeripar vonatkozásában is az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alatt működő Országos Gyógyszerészeti Intézet ügy-körét képezi.

A lakosság gyógyszerfelhasználása az elmúlt 20 év alatt forintértékben meghétszereződött. Az 1951. évi 567 millió Ft-tal szemben, 1968-ban 3668 millió Ft, múlt év első felében pedig 2043 millió Ft értékű gyógyszert használtunk, beleértve a kórházi ellátást is.

A közforgalmú gyógyszerárakban beváltott, illetve elkészített vények darabszáma az 1968. esztendőben 121 millióra emelkedett, a 10 év előtti 48 millióval szemben.

A gyógyszerfelhasználás jelentős növekedése e kérdés szakembereit állandóan foglalkoztatja. A szakember keresi egyrészt a gyógyszerkutatás, az orvosi, a gyógyszerészeti tudományok és ennek eredményeként a gyógyszeripar gyors fejlődése által biztosított kívánatos és hasznos terápiás fejlődés, másrészt a gyógyszer-túlfogyasztás, a poli-pragmázia és a gyógyszerabúzus közti határokat. Célja a befolyása alatt álló területen előmozdítani, hogy a betegségek megelőzésére, gyógyítására a megfelelő gyógyszer kellő mennyiségben és minőségben rendelkezésre álljon, de ugyanakkor ugyan-csak az ember egészségének védelme érdekében küzdjön az indokolatlan és káros gyógyszer-túlfogyasztás és az azt előidéző tényezők ellen. A gyógyszerfogyasztás növekvő tendenciája arra is figyelmeztet, hogy a gyógyszerfelhasználás elem-zése, káros túlzásainak felderítése, a tapasztalatok cseréje és hasznosítása gyakorlatilag valamennyi ország közös feladata.

A gyógyszerfelhasználás nemzetközi áttekintése, értékelése és az egyes országok gyakorlata számára tanulságok levonása azonban csak akkor lehetsé- ges, ha olyan hazai adatok állnak rendelkezésre, amelyek azonos szempontok alapján készültek, hűen tükrözik a valóságot, tehát nemzetközi öss- zehasonlításra alkalmasak.

A szocialista országokban — ahol azon túlme- nően, hogy a jogszabályok pontosan meghatároz- zák a gyógyszerek bevezetésének rendjét, előállít- ásuk, forgalmuk lehetőségeit — a társadalmi tu- lajdonba vett gyártó üzemek, a szocialista egész- ségügy rendszere lehetővé teszik a gyógyszerfel- használás egészségügyi szemléletű irányítását és a részletekig pontos gyógyszerfelhasználási adatok kidolgozását.

Ilyen adatok birtokában elemeztük részletekbe menően az elmúlt öt éves tervidőszak során felhasz- nált gyári gyógyszerkészítmények forgalmát ha- tástani csoportosításban (lásd: Népegészségügy 1966, 9.) Az azóta eltelt időszak gyógyszerfelhasz-

nálásának adatait is feldolgoztuk és az érdeklődő kartársaknak szívesen rendelkezésre bocsátjuk. Most csak néhány fontosabb hatástani csoport ala- kulásáról kívánok említést tenni.

Az *altatófogyasztás* korábbi növekedésének üteme csökkent; a legutóbbi évben számottevően már csak a Noxyron forgalma mutatott növekvő ten- denciát. E csoport forgalmának alakulását jelentő- sen befolyásolja az altatóként is használt Seduxen tabletta és kisebb mértékben a Pipolphen draszté is.

A *csillapítók* csoportjából csak a Valeriana dra- zse forgalma növekedett.

A *központi idegrendszeri kóros* működését befolyá- soló szerek egyike a leggyorsabban növekedő cso- portoknak. 1960-ban még csak az Andaxin és Hi- bernal szerepelt e csoportban, 1968-ban már 13 készítmény.

Az *értágítók és vérnyomáscsökkentők* csoportjából különösen kiemelkedik a teofillin-tartalmú ké- szítmények forgalma.

A *vitaminok* forgalmának növekedése 1965-ig a gyógyszerfogyasztás átlagos növekedésénél je- lentősen nagyobb volt, 1965-től azonban lassulás tapasztalható.

Az *antidiabetikumok* csoportján belül lényegesen nagyobb mértékben nő az orális készítmények for- galma, mint az inzulinoké. Az összes forgalomból az inzulinok 1960-ban 69%-ot, 1968-ban már csak 48,8%-ot képviseltek.

És végül megemlítem az *antibiotikumokat*. Ez a legnagyobb forintértéket képviselő csoport. Az összes forintforgalomnak 20,4%-át, a gyári ké- szítmények forgalmának pedig kerekén 25%-át az antibiotikumok képviselik. A különböző antibio- tikumok forgalmának alakulása lényegesen eltér egymástól. A legnagyobb forintértéket és egész- ben kifejezett mennyiséget a penicillinek jelentik. A penicillineken belül is lényeges eltérés mutatko- zik az injekciós és az orális készítmények forgalma között.

Szükségesnek látszik a gyógyszerfelhasználás nemzetközi összehasonlító elemzése annak felderít- tése érdekében, hogy a gyógyszerfogyasztás növe- kedésében milyen szerepet tölt be az abúzus és milyen mértékű az ennek következtében jelentkező egészségügyi veszély, ártalom.

Ezt a célt szolgálja a szocialista országok Buda- pesten, 1968 áprilisában megrendezett gyógyszeré- szeti értekezletének egyik határozata is, amelynek értelmében megküldöttük egymásnak kezdeti lé- pésként néhány meghatározott hatástani csoportba tartozó készítmény felhasználásának kimutatását. Ezt a célt szolgálta az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Területi Hivatala is, amikor meg- bízta Dr. A. Engel svéd orvost és Dr. T. Siderius holland gyógyszerészt mint szaktanácsadókat, hogy 6 európai országban (Ausztriában, Angliában, Franciaországban, Hollandiában, Magyarországon és Svédországban) közvetlen megbeszéléseken gyűjtsék össze a gyógyszerfogyasztással kapcsola- tos adatokat.

A szaktanácsadók szerzett tapasztalataik alap- ján tanulmányukat elkészítették, melynek adatai már kellő alapot nyújthatnak egy szélesebb körű nemzetközi konferencia számára azoknak a mód-

szereknek és standardoknak a megvitatására, amelyekkel felmérhető a gyógyszer-túlfogyasztás. Ilyen módon talán lehetőség nyílna a gyógyszer-túlfogyasztás mértékének, okainak és elhárítási lehetőségeinek kidolgozására is. Az ezzel a kérdéssel foglalkozó nemzetközi konferencia ezekben a napokban ül össze Oslóban a WHO rendezésében, a norvég kormány közreműködésével.

Bár a rendelkezésre álló adatok egyes országok vonatkozásában a vény átlagárának, míg más országokban a felhasználás mennyiségének alakulását mutatják — és így az összehasonlítási alap nem azonos —, mégis kétség nélkül megállapítható, hogy a gyógyszerfogyasztás minden országban nő.

A WHO szakértőinek tanulmánya is megállapítja, hogy valamennyi meglátogatott országban a gyógyszerfelhasználás növekedése az egészségügyi szervek számára komoly gondot jelent. A tanulmány alapján azonban nem állapítható meg, hogy a növekvő fogyasztás bármelyik országban is indokolatlan túlfogyasztásnak tekinthető-e.

Megállapítható azonban, hogy a vényre kiszolgáltatott gyógyszerek költségének növekedése általában túlszárnyalja a nemzeti jövedelem növekedésének ütemét.

A gyógyszerfelhasználás növekedését hazánkban elsődlegesen az egészségügyi ellátás fejlődése természetes velejárójának tekintjük. Azon túlmenően, hogy az elmúlt években a társadalombiztosítást gyakorlatilag az ország egész lakosságára kiterjesztettük, a gyógyszerköltségek növekedését az a körülmény is indokolja, hogy az új készítmények ára nálunk is általában nagyobb, mint a régi készítmények átlagára. Ennek oka egyrészt a felszintetikus penicillinek, más speciális antibiotikumok nagy előállítási ára, másrészt a mind szűkebb indikációs területek egy-egy nagy hatású készítményének bonyolult előállítása.

A gyógyszerfelhasználás elemzése során azonban önként felvetődik a kérdés, hogy a forgalomba kerülő, jelentős számú új készítmény hogyan hat a gyógyszerfogyasztás alakulására, továbbá, hogy szükség van-e ennyi és ennyi féle gyógyszerkészítményre.

Az egyes országokban különböző gyűjtemények, jegyzékek tartalmazzák az illető ország törzskönyvezett készítményeit. Ezek azonban nem mindig adnak reális képet, mert gyakran a megszüntetett készítményeket is feltüntetik. Nem tekinthető reálisnak pl. az, hogy az USA-ban 140 000, vagy az NSZK-ban 75 000 gyógyszerfeleséget tartanak nyilván.

Hazánkban a törzskönyvezett gyógyszerkészítmények száma kb. 800. Miután különböző neven azonos vagy közel azonos készítmény csak kivételesen kerülhet forgalomba, így minden egyes gyári készítmény valamely indikációs területen valóban szükséges és korszerű gyógyszer.

A hazai egészségügyi alapelvek megkívánják, hogy a gyógyszerek olyan formában és választékban álljanak rendelkezésre, amelyekkel a korszerű gyógyítás megvalósítható. Az egyes esetekben szükséges kombinációs gyógyszerkezelést az orvos a betegség jellege és tünetei alapján individuálisan állapítja meg. Az ilyen kezelés megvalósítására

azután akár a magisztrális gyógyszerrendelés, akár a törzskönyvezett készítmények megfontolt kombinációs alkalmazása az orvos számára szinte korlátlan variációs lehetőséget biztosít.

Magyarországon a gyógyszerkutatás elvi irányát az egészségügy célkitűzéseinek és igényeinek megfelelően elsősorban a távlati, tudományos kutatási terv határozza meg.

Az élvonalban szereplő kutatási témák a következők:

- a) daganatellenes szerek,
- b) szív- és érbetegségekben hatékony szerek, ideértve a magas vérnyomás-elleni anyagokat,
- c) a központi idegrendszer kóros működését befolyásoló szerek, a pszichofarmakonok,
- d) baktériumos és vírusos betegségek elleni szerek,
- e) allergiás állapotokban hatékony szerek,
- f) sugárátalmak elleni anyagok

Természetes, hogy ezeken a kiemelkedő csoportokon túl igen sokrétű egyéb kutatómunka is folyik. Egy új gyógyszer bevezetése több évi gondos kutatói, gyártáselőkészítői és többszintű gyógyszer-ellenőrző munka gyümölcse. A hatósági egészségügyi követelmények előírása és ellenőrző gyakorlata a világon az elsők között valósult meg Magyarországon. A szocialista egészségügyi szemlélet és a magyar gyógyszeripar fejlettsége, világszerte elismert tekintélye egyaránt megköveteli, hogy egy új készítmény bevezetése csak a leggondosabb vizsgálatok hosszú során át, a beteg érdekeit — de csakis a beteg érdekeit és biztonságát — megnyugtatóan biztosítva történhessen.

Ezt a célt kívánjuk szolgálni a gyógyszerkészítmények törzskönyvezésének és hazai forgalomba hozásának újbóli szabályozásával is. Az előkészítés alatt álló egészségügyi miniszeri rendelet korlátozná annak lehetőségét, hogy olyan gyógyszer, amelynek előnyei a már forgalomban levőkkel szemben nem bizonyított, bevezetésre kerülhessen. És ami a legfontosabb: a tudomány legújabb eredményeinek felhasználásával is ki kell zárni annak a lehetőségét, hogy kellően nem vizsgált készítmény kerülhessen emberi szervezetbe. A rendelettervezet részletesen előírja a gyógyszer toxikológiai, farmakológiai, technológiai vizsgálatainak korszerű követelményeit. Bel- vagy külföldi gyógyszerkészítményben a gyógyszerként nem alkalmazott új hatóanyag esetén a rendelettervezet előírja a készítmény klinikai-farmakológiai vizsgálatának követelményét is. Az új gyógyszer-törzskönyvezési rendelettervezet részletesen előírja továbbá egyrészt a klinikai-farmakológiai, másrészt a gyógyintézet-klinikai vizsgálat eredményei alapján benyújtandó bizonylatokban megkívánt adatokat.

Magyarországon évenként általában 13–14 új gyógyszerkészítmény kerül forgalomba. Az elmúlt 3 évben ezek közül eredeti új készítmény pl. a perifériás támadáspontú köhögéscsillapító: a Libexin tbl.; az új, igen hatékony szulfamilamid-származék: a Reseptyl-Urea sebhintőpor; a felfokozott hatású izomgörcsoldó: a Halidor inj. és tabl.; a szintetikus új anticholinergikum: a Gastrixon inj. és tabl., valamint az új, hatásos antiepileptikum: a Per-

lepszin tabl. De forgalomba került több eredeti, új vegyületet tartalmazó gyógyszerkombináció is, mint pl. a Bispan, a Triospan

Helytelen volna azonban a kutatás eredményeit kizárólag a principálisan új hatóanyagok számán lemérni. Eredeti, új felfedezéseken kívül más országokban már forgalomban levő, a legkülönbözőbb területek értékes gyógyszereit is bevezettük hazai előállítás útján a gyógyszerterápiába. Ilyenek pl. a korszerű hormonkészítmények, köztük az orális antikoncepciós, a hypertonia-betegség új gyógyszerei: a guanethidin (Sanotensin), az alfa-metildopa (Dopegyt); a leghatásosabb D-vitamin: a D₃ (Cholecalciferol), és így sorolhatnám tovább.

A gyógyszereket azonban nemcsak a bevezetés előtti ellenőrzések kapcsán kell gondosan vizsgálni, hanem forgalmuk során is. A bevezetést megelőző leggondosabb vizsgálatok sem deríthetnek fel minden új gyógyszer hatásáról. Jelentkezhetnek olyan mellékhatások, melyek a gyógyszer forgalma során akár évek múlva bukkanhatnak fel, vagy a gyógyszer és a tünet közti összefüggés csak a hosszas használat során válik nyilvánvalóvá. Az ebből eredő veszélyek csökkentése érdekében vezettük be 1967-ben Magyarországon is a nemvárt mellékhatások, vagy újszerű hatások bejelentésének rendszerét („Monitoring-system”). Az orvosok észlelései alapján így a legrövidebb idő alatt megállapítható valamely nemvárt mellékhatás és egy adott gyógyszer közti összefüggés.

Évről évre törlik a törzskönyvből azokat a készítményeket, amelyek helyett korszerűbbek kerülnek forgalomba. Így 1966-ban 15, 1967-ben 13, 1968-ban 6 készítmény forgalmazása szűnt meg.

Világszerte mind nagyobb figyelmet fordítanak a gyógyszerismertetés helyes szabályozására. Az egyes országokban igen eltérőek azok a lehetőségek, amelyek a tárgyilagos szakmai ismertetéstől egészen a súlyosan kifogásolható gyógyszerreklámozásig a gyárnak rendelkezésére állnak. Az egészségügyi szervek általános törekvése, hogy minden reklámjellelű ismertetést visszaszorítsanak. Magyarországon — és általában a szocialista országokban — megvan a lehetőség arra, hogy a gyógyszerismertetést a helyes és etikus szakmai tájékoztatás kereteiben tartsák. Hazánkban a napilapok, a televízió, a rádió nem foglalozhatnak a közönség számára szánt gyógyszerreklám közvetítésével. Minden, az orvosok számára készült tájékoztatás vagy orvosi lapokban elhelyezett hirdetés is csak az Országos Gyógyszerészeti Intézet jóváhagyásával jelenhet meg. Ezzel a módszerrel igyekszünk megakadályozni az orvosok nem kellően tárgyilagos, reklámjellelű, befolyásolását, és kizárni, hogy szubjektív hatású reklámjellelű reklám segítségével a nagyközönséget kellő megfontolás és értékelés nélkül, sokszor káros öngyógyításra és ezen keresztül indokolatlan gyógyszerfogyasztásra bírják.

A gyógyszerfelhasználás és vényenkénti átlagköltségének világszerte tapasztalható növekedése minden ország egészségügyi, szociális és gazdasági szerveit egyaránt érintő kérdés. A jó betegellátás, de ugyanakkor az egyén megóvása a felesleges gyógyszereszedéstől, a kívánatos optimális útkeresését követeli meg. E feladatok megoldása során főleg a következő tényezők játszhatnak szerepet:

Az orvos, aki a beteggel közvetlenül érintkezik, orvosi lelkiismerete szerint végezzen gyógyszeres terápiát; a beteg indokolatlan igényeinek kielégítését kellő felvilágosítással és ráhatással igyekezzen meggátolni.

Az egészségügy tudományos és hatósági szervei gondosan őrködjenek, hogy csak a valóban szükséges, terápiás értékét és alkalmazásának biztonságosságát kellően bizonyított készítmény kerülhessen forgalomba.

Fontos a különböző országok egészségügyi szerveinek együttműködése mind a szocialista országok egészségügyi egyezményei, mind a WHO keretein belül, hogy a gyógyszerfogyasztás, -túlfogyasztás elemzése kellően értékelhető és megfelelő konzekvenciákkal hasznosítható legyen.

Kívánatos, hogy az egyes országok úgy szabályozzák a gyógyszerismertetést, hogy az szakmai tekintetben korrekt és teljes értékű legyen, ugyanakkor ne segítse az öngyógyítást és a felesleges, tehát ártalmas gyógyszerfogyasztást.

A gyógyszerészek képzését és továbbképzését úgy kell biztosítani, hogy a természettudományok újszólván minden ágazatában jártas gyógyszerész — *Schulek* akadémikus szavaival élve — gyógyszer-szakértővé válva, a különböző szakterületek orvosainak megfelelő tájékoztatást tudjon adni az egyre újabb és újabb gyógyszerek megismerésében.

A gyógyszerészek szaktudásával párhuzamosan fejleszteni kell a gyógyszerellátó intézményeket, emelni kell színvonalukat és megfelelő tartalék-készletek kialakításával kell biztosítani a lakosság optimális gyógyszer-szükségletét.

A gyógyszerész szakértelmével, hivatástudatával köteles nemcsak biztosítani a lakosság megfelelő gyógyszerellátását, hanem feladata, hogy segítsen megelőzni minden olyan közegészségügyi ártalmat, melyek a gyógyszerek nem megfelelő minőségéből, helytelen adagolásából vagy túlzott alkalmazásából adódnak. Ugyancsak feladata részt venni az egyéb, kemizálással kapcsolatos közegészségügyi ellenőrző, tanácsadó és instruáló tevékenységben is.

Ahhoz, hogy mindezt meg lehessen valósítani, javítanunk kell munkánk hatásfokát és fokozott gondot kell fordítanunk kollégáink szakmai és ideológiai nevelésére, különös tekintettel az egyetemekről kikerülő fiatalokra, akik a szocialista gyógyszerészet további építésének zálogai.