

# Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 34. 425–427. 1990.

## Területi, kerületi, városi (szak) főgyógyszerészek működése és a szervezeti rendszer

DR. BURGETTI LÁSZLÓ

*A területi, kerületi, városi (szak) főgyógyszerészek létevel foglalkozik a közlemény első része. 13 megyében működnek, a röviden összefoglalt vezetői vélemények alapján. A hiányzó 7 megyéből is felsorolja a szerző, a megvalósulás elmaradásának okait. Ismerteti a főbb feladatköröket, amiket ellátnak az említett főgyógyszerészek. A szervezeti formák bonyolultságának bemutatása után a rendeleti alapokat, a jogi hátteret is összefoglalja a közlemény. A következtetésekben egy kiragadott feladat indokoltságát, következetes végrehajtását vizsgálva, — gyakorlatban alig — látja megoldhatónak a kérdést.*

*Lényegében a közlemény célja bemutatni az országos helyzetet, széleskörű megértés után és a feltárt tények alapján az együttgondolkodásra serkent a témával kapcsolatban.*

Dolgoznak Magyarországon gyógyszerészek, akik eredeti főfoglalkozásuk mellett (teljes munkaidőben gyógyszerészi munkakört látnak el) főgyógyszerészi feladatokat is ellátnak. Munkakörüket az igényeknek és az irányító szervek döntéseinek megfelelően különbözőképpen alakították ki. Ebben is eltér a működésük a megyei — fővárosi — felügyelő szakfőgyógyszerészekétől, mert ők országosan egységes munkakör alapján dolgoznak [6].

Lényegében a területi főgyógyszerészek működésének szervezeti keretei is különbözőek. Ezért is nem közismert, és nincs is általánosan elterjedve ez a tevékenység. Rövid, összefoglaló ismertetőben foglalkozom a területi, kerületi, városi (szak) főgyógyszerészekkel kapcsolatos legfontosabb kérdésekkel. A tájékoztatáson túl, célom az, hogy önálló véleményalkotásra serkentsem, ami elgondolásom szerint mindenképpen visszahat a feladat megértésére és segíti a változó körülmények (gyógyszerellátás rendszerének a változása) mellett, a legjobb helyi megoldások kialakulását.

### *Adatok a jelenlegi működésről*

Mivel nem általános az országban a területi, kerületi, városi (szak) főgyógyszerészek működése, ezért megvizsgáltam, hogy hol dolgoznak, — mely területeken foglalkozott meg a szükséglet munkájuk iránt. Ehhez legalkalmasabb területi (közigazgatási) egységeként [1] elhatárolni a létezésüket.

13 megyében vannak kinevezett, dolgozó területi, kerületi, városi (szak) főgyógyszerészek (későbbiekben, a rövidség miatt, területi főgyógyszerésznek nevezem). Ez azt jelenti, hogy közvetve a lakosság gyógyszerellátásának szervezésében, irányításában — a 10 590 000 főből [2] a területi egységek népessége alapján, 2 413 000 fő gyógyszerellátására vonatkozólag

— nem segítenek a területi főgyógyszerészek. Ebből következik, hogy a nagyobb részen, a sűrűbben lakott területeken működnek.

A területi főgyógyszerészek munkája része az általános egészségügyi tevékenységnek és a legtöbb helyen valamilyen módon kapcsolható a körzeti orvosok működéséhez is. A 4 322 [2] körzeti orvosból 3 317-en dolgoznak olyan területen, ahol területi főgyógyszerészek is vannak.

A területi főgyógyszerészek kinevezését és feladatkörét a Megyei Tanács VB. Egészségügyi feladatot el látó Szakigazgatási Szervek, vagy a Gyógyszertári Központok végzik és határozzák meg.

A 7 megyében, ahol nem működnek a területi főgyógyszerészek nem tartják szükségesnek a létüket, mert bizonytalan a feladatkörük, nélkülük is megoldják a kérdéseket stb.

A 13 megyéből 3-ban lassú sorvadásra van ítélve ez a rendszer. 5 megyében szinten tartják. 5 megyében nagyon fontosnak, fejlesztendőnek ítélik a munkakört függetlenül attól, hogy tanácsiak vagy „vállalatiak” a kinevező és működtető felettes szervek.

### *A változatos feladatkörök*

Teljesség igénye nélkül a több megyéből is megjelölt és jelentősnek tartott feladatköröket az alábbiakban ismertetem. Ezek a különböző árnyalt megfogalmazások, az eltérő gyakorlatok miatt különbözőek és a felsoroltakat sem minden megyében (a 13 megyéből) tekintik feladatnak.

— Összekötő kapocs szerepét töltik be a tanácsok (kerületi, városi, községi), és a gyógyszerészi központok között.

— Összefogják és irányítják a gyógyszerészek és a helyi társadalmi szervek kapcsolatát [3].

— Helyi egészségügyi (nem fekvőbeteg) intézmények, orvosi rendelők, kézi gyógyszerárak és ideiglenes gyógyszerfelhasználó helyek (pl. táborok orvosi rendelői) gyógyszerkészletének ellenőrzése (segítő szakmai konzultáció is).

— Működési területükön az egészségnevelés összehangolása.

— Részvétel az egészségügyi fejlesztési tervek helyi kimunkálásában.

— Polgári védelem keretében végzett feladatok.

— Mérgek tárolásának, felhasználásának kérdéseivel (különböző szintekig) való foglalkozás.

— Közreműködnek a gyógyszerfelhasználás, rendelés engedélyezés területi munkáiban (pl. kábítószer).

— Együttműködnek a gyógyszerekkel (ellátással) kapcsolatos kérdésekben a körzetközpont (kerületi, területi, városi) főorvosaival.

— Teljes képet alakítanak ki a működési területek gyógyszerellátásáról és annak részletkérdéseiről, segí-

tik azok megoldását. Javasolják az illetékes egészségügyi szakigazgatások felé a szélsőségek felszámolását.

— Informatív, javaslattevő szerepük van a nyitvatartási idők, a gyógyszertárak bezárása, a gyógyszertári létszámok, a szabadságolások, a jutalmazások, a fizetésemelések és a személyek szakmai minősítését illetően.

— Konkrét döntéselőkészítés — pl. a működést illetően — a helyi ismereteik alapján: lakosságszám, betegforgalom, orvosok száma, távolságok, gyógyszertári dolgozók száma, kézi gyógyszertárak működése. Mindezek összefüggéseit értelmezik [3].

— Bizonyos fokú szakmai irányítást, ellenőrzést, tanácsadást végeznek a gyógyszertárakban (párhuzamosságok a központok tevékenységével?)

— Segítik a helyi és a központi munkák összehangolását [3].

— Segítik a gyógyszertári központok feladatainak megértését, megvalósítását, a gyógyszertárak, orvosok és tanácsok felé [3].

Van megye, ahol ez utóbbi hat témában külön központi instruktort foglalkoztatnak.

Lényegében ezen feladatokból megállapítható, hogy vannak közöttük nem új, de összefogott, csoportosított feladatok, leadott tanácsai és gyógyszertári központi feladatok (az utóbbiaknál különösen fontos a pontos elhatárolás).

Ezeket a feladatköröket a szükségszerűség oldaláról érdemes értékelni, az alábbi szempontok szerint. Mennyire fontosak ezek a tevékenységek, (egyébként megoldatlanok maradnak és ennek mi a következménye?) a betegellátás, az orvosok, a tanácsok és a gyógyszertári központok oldaláról? A kérdések helyi konkrét megválaszolása határozza meg a feladatkör szükségességét (gyakorló területi főgyógyászok, irányító, kinevező szervek munkája, döntése).

### *Területi főgyógyászok működésének szervezeti formája*

Ezen szervezeti formák is nagyon változatosak. A legegyszerűbb megállapításaim sem tekinthetők általánosnak a 13 megyében működő területi főgyógyászati munkakörrel kapcsolatban. Tájékoztatóm inkább a sokféleség felvillantását célozza.

Eredetileg munkaterv alapján működtek és negyedéves, később féléves beszámolókat készítettek a — korábbi néven járási — ma területi főgyógyászok. Jelenleg az éves beszámoló sem általános. A munkaköri leírás több helyen elkészült és meghatározza a feladatokat.

A területi főgyógyászok munkájukat részfoglalkozásban, legtöbb helyen munkaszerződés alapján végzik. Ezért 600 és 2 000 Ft/hó közötti (1989. évi tájékoztató jellegű adat) juttatást kapnak.

A pénzügyi elismerések általában nehezen vonatkoztathatók el a munkáltatóktól (munkaköri meghatározás, irányítás, számonkérés stb.) A főgyógyászok dotációjára ez az elvonatkoztatás valószínűsíthető. A szerény anyagi elismerést különböző helyekről kapják a területi főgyógyászok pl. megyei tanácsok, gyógyszertári központok (helyenként bérpótlék formájában, vagy beépítve a fizetésbe), városi tanács, városi bölcsőde, városi kórház stb. Ebből következhet, hogy más fizet, más foglalkoztat és a munkavégzés

esetleg egy harmadik fél érdekeit szolgálja. (pl. a tanács egyik intézménye fizet, a tanács foglalkoztat, a munkavégzés a központ érdekeit szolgálja).

### *A területi főgyógyászok működésének háttere*

A járási főgyógyászok, — akik a jelenlegi területi főgyógyászati rendszer elődeinek számítnak — lényegében 1964-től kerültek előtérbe. Az évek során fokozatosan egyre több megyében kezdtek el működni. Először a 17/1968. (Eü. K. 6.) Eü. M. sz. utasítás II. rész 1. fejezet B/6 pontja volt úgy értelmezhető, hogy a területi feladatok ellátása érdekében gyógyszerész szakértőket is be kell vonni a járások, városok, kerületi tanácsok végrehajtó bizottságának egészségügyi csoportjába [4].

Az utasítások, rendeletek törlesztésével együtt az új tanács törvény megjelenésével is bonyolódott a helyzet. A kialakult laza szervezeti rendszer is átalakult (járások megszűnése). Változott a területi főgyógyászok foglalkoztatása, módosultak a feladataik. Néhány gyógyszertári központ részéről megmaradt a fenntartási igény és ez is közrejátszott a mai változatos gyakorlat kialakulásához.

Jelenleg a 20/1975-(Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasítás [5] írja elő a gyógyító megelőző intézmények és szolgálatok szakfelügyeletét. Ezen az alapon működnek a megyei felügyelő szakfőgyógyászok (akik szintén eredeti főfoglalkozásuk mellett látják el ezt a feladatot). Feladatkörüket az OGYI Közlemények 2.10—17.—2.10—26.számú [6] módszertani levél határozza meg.

Van megye, ahol ebből értelmezik a területi (szak) főgyógyászok munkakörét. Ami a rendeleti háttér értelmében megvalósítva alig teljesíthető pl. ld. egy témakör a következőkben, értékelés fejezetben.

### *Következtetés, értékelés*

Vizsgálódásaink során, az érintettek részéről igényként merült fel, hogy helyes lenne beszabályozni — legalább az alapok vonatkozásában pl. OGYI-irányelvvel a területi főgyógyászok egységes működési körét.

Vegyünk pl. egy viszonylagosan indokolt, egyszerű esetet:

Reális igény a gyógyszertáron kívüli „gyógyszerforgalmazások” (a nem közvetlen, azonnal felhasználásra kerülő gyógyszerek) gyógyszerészeti figyelemmel kísérése. (Kórházak, kórházi osztályok kérdése megoldott). Ide tartoznak a nem fekvőbetegeket ellátó intézetek, szakorvosi rendelők, orvosi rendelők, szociális otthonok, kézi gyógyszertárak stb. (Ezeket a felelős kezelő jelenlétében kellene ellenőrizni, segítő konzultációs munkával elérni a betegellátásnak megfelelő legjobb szintet).

Ez a feladat egy területi főgyógyász vonatkozásában — a szokásos működési területet figyelembe véve — kb. 100 egységet is jelenthet, leszámítva a kézi gyógyszertárakat (másképpen kell megoldani a valóságban, legalább a leltárak alkalmával sor kerül rá). Meggondolandó utazási távolságokat, a főfoglalkozást és az anyagi költségeket sem mellőzve mit jelent ez a munkában, milyenek a lehetőségek, (ez csak egy kis megoldandó feladat, még a leírtakból is, ld. a 15. té-

makört) és a szabályozás ellenére, mi várható el a gyakorlatban? Ezért nem tartjuk jelenleg megoldhatónak a központi előírásokat.

Összefoglalva az országos áttekintés és ismeretanyag birtokában, feltárva a jelenlegi helyzetet, rávilágítottam néhány összefüggésre és erre az egész bonyolult kérdésre.

Kerületi, városi, területi (szak) főgyógyszerészek működése lényegében a változatos helyi igények alapján, változatos formában valósul meg. Létfogósultságát — a valós igényt a munkára — a gyakorlati élet és a feladatok megoldása vagy megoldatlansága bizonyíthatja. Bonyolítja ezt az egészségügy változásával várható — gyógyszerellátást érintő — változások sora. Minden bizonnyal felvetődik a kérdés: szükséges-e kisebb területi egységeként egy-egy összefogó, képviselő, a gyógyszerháron kívüli gyógyszerekkel is foglalkozó szakember? Kell-e, lehet-e megszervezni és biztosítani — a változások között is működtetni — a felvázolthoz hasonló, vagy más, a helyi igényeknek megfelelő főgyógyszerészi rendszert? Ezek pl. a teljes jelenlegi gyakorlat megismerése mellett felvetődő kérdések. Az érzelhető ellentmondások és a várható változások

együttes értelmezésével, valamint további vélemények alapján készíthető elő — a jövőre vonatkozó igényjelentkezésével — az esetleges központi állásfoglalás.

#### IRODALOM

1. A Magyar Népköztársaság Helységnevtára, 1985. Bp., Központi Statisztikai Hivatal. — 2. Magyar Statisztikai Zsebkönyv, 1988. Bp., Központi Statisztikai Hivatal. — 3. *Pintér I-né dr: A területi főgyógyszerészek helye és szerepe a gyógyszerellátásban V. Országos Gyógyszerügyi Szervezési Konferencia (1985).* — 4. *Egészségügyi Közlöny 1968. 6. szám.* — 5. *Egészségügyi Közlöny 1975. 12. szám.* — 6. OGYI-közlemények 2.10

L. Burgetti: *The activity of territorial, regional and town chief-pharmacists and the organisational system*

The first part of the paper deals with the organisational system of chief-pharmacists. That system operates in 13 counties of Hungary. There are enumerated the causes why in seven counties the system didn't come into existence. Author describes the main duties of the chief-pharmacists and gives a summary on the legal background of the system.

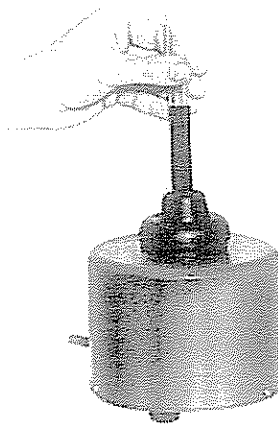
The aim of the paper is to present the national situation and it is an attempt to stimulate a common thinking in that matter.

(Országos Gyógyszerészeti Intézet, Budapest V., Zrínyi u. 3. — 1051)

Érkezett: 1989. IX. 7.

## KÉMCSŐKEVERŐ

Olyan laboratóriumi eszköz, amely kémcsövekben, centrifugacsövekben vagy más kisméretű edényekben lévő folyadék keverésére alkalmas. A gumiharangra helyezett kécső lenyomásakor a beépített mikrokapcsoló bekapcsol, és a kis amplitudójú gyors forgómozgás keveri a kémcsőben lévő folyadékot. A keverőfej és a kémcső egymáshoz viszonyított szögének változtatása más-más jellegű és intenzitású keverést eredményez. Ha a kémcső gumiharangra történő nyomása megszűnik, a készülék kikapcsol.



#### Műszaki adatok:

Hálózati feszültség	220 V, 50 Hz
Teljesítményfelvétel	43 W
Keverési frekvencia	40 min <sup>-1</sup>
Tömeg	2 kg

Gyártja, értékesíti:

Magyar Tudományos Akadémia  
Kutatói Eszközök Kivitelező Vállalata  
1141 Budapest, Komócsy u. 29-31  
Tel.: 163-2450 Telex: 22-6700

