

Fórum

10 KÉRDÉS A GYÓGYSZERÉSZET IDŐSZERŰ PROBLÉMÁIRÓL

A problémák, feszültségek a fejlődéssel járnak; a mi társadalmunkban az útkeresés, a megoldás közös ügy. A más-más munkakörökben dolgozók szemléletkülönbségéből adódó árnyalati vagy lényegi megközelítés, „másképpen látás”, az egymás véleményének megismerése feltétlenül elősegíti a legjobb álláspont kialakítását és a megoldás kimunkálását.

Szerkesztőségünk ezt szándékozott elősegíteni azzal, hogy öt gyógyszerügyi központ-hoz eljuttatta a következő tíz kérdést, és fórumot biztosít a kialakult vélemények ismeretetésére. Egyben kérjük kedves olvasóinkat, a gyógyszerészet-ügyét, előbbrejutását magukénak érző kollégákat, hogy véleményeiket, meglátásaikat juttassák el Szerkesztőségünkhöz, hogy azok birtokában átfogóbb képet formálhassunk, és az értékes gondolatoknak helyet adhassunk lapunkban.

1. Az utóbbi évtizedekben a gyógyszerügyi munka jelentősen megváltozott. A gyógyszerkészítésben, a gyógyszer-kiszolgáltatásban a szerepkörök módosultak. A fejlődés szükségszerű, az egyre szervezettebb és gazdaságosabb és mind biztonságosabb gyógyszerellátás érdekében.

Hogyan ítéltető meg a gyógyszerészi munkakör alakulása, és mi gyorsítaná meg a további fejlődést ezen a téren?

Baranya megye

A gyógyszerellátás koncepciója csak akkor helyes, ha betegcentrikus szemléletből indul ki. Nemrég még úgy hangzott a gyógyszerügyi-centrikus szemléletű argumentáció, hogy a numerikusan lassan növekvő — százalékosan azonban egyre csökkenő — magisztrális forgalom lebonyolítása jelenti a gyógyszerárakban az összes felmerülő munkaigény 62%-át, tehát a megoldandó kérdések hangsúlyozottan a magisztrális gyógyszerkészítéssel kapcsolatosak.

Ha az igényével a gyógyszerellátáshoz forduló társadalom szempontjából nézzük a kérdést, akkor ez az állítás szofizma, mert a társadalmat nem az érdekli, hogy nekünk mennyi munkát jelent a magisztrális forgalom színvonalas lebonyolítása, hanem, hogy ez a tevékenység (bármilyen magas színvonalú is legyen) a társadalom gyógyszer-szükségletének mégis csupán 10—15%-át képezi; tehát a gyógyszerellátás kielégítése, a magisztrális munka „extraszuper” minősége esetén is, csak töredékében biztosított. Félreértés ne essék! Ez nem azt jelenti, hogy nincs szükség a színvonalas magisztrális gyógyszerkészítésre és expedálásra! Csupán annyit mond, hogy a gyári gyógyszerek kiadása sem hanyagolható el mint olyan, amelynek ellátását nyugodtan rábízhatjuk az asszisztenciára. A gyógyszerellátás biztonsága fő tömegében egyértelmű a gyógyszerügyi készítménnyel való ellátás biztonságosságával. Ezen a területen pedig bőven van még tennivalónk.

Győr-Sopron megye

A gyógyszerügyi munkakör alakulásában lényeges a gyógyszerész-orvos kapcsolat fejlődése. A beteg korszerű, zökkenőmentes gyógyszeres kezelése

érdekében támaszkodni kell a gyógyszerész-közvetítő gyógyszerészre. Ki kell tehát alakítani egyrészt a farmakológiai-toxikológiai információs központokként működő „bázisgyógyszertárakat”, másrészt megyei, majd járási székhelyeken az injekciós, infúziós laboratóriummal rendelkező gyógyszertárakat. Ugyanakkor az oktató gyógyszertárak — megfelelő személyi és tárgyi feltételek biztosítása mellett — az egyetem kihelyezett szervei lennének. Lényeges a magasabb képzési szintű asszisztens bevonása a gyógyszerkiadási tevékenységbe. Az asszisztens gyógyszerkiadási jogkörét azonban egyértelműen szabályozni kell. A klasszikus vélemény szerint a biztonságos gyógyszerellátás megkívánja, hogy e területen az utolsó láncszem továbbra is a gyógyszerész legyen.

A gyógyszerügyi munka olyan mennyiségi változáson ment át, ami már minőségi változásba csapott át és ezzel a gyógyszerellátási feladatok fontossági sorrendje módosult.

2. A lakosság növekvő gyógyszerigényével egyidejűleg helyenként problémák jelentkeztek, amelyek első-sorban szakképzett munkaerő- segéderőhiánnyal kapcsolatosak, de ehhez hozzájárulnak még itt-ott a korszerűtlen munkakörülmények is.

Hogyan ítéltető meg a vállalaton belül a gyógyszerész-és asszisztensellátottság és mi volna a további előrelépés lényege? Hogy alakul a hálózatfejlesztés a vállalatnál és még milyen nehézségekkel kell szembenézni?

Baranya megye

A korszerűtlen munkakörülmények felszámolását a vállalatvezetési akarat és a pénzügyi lehetőségek együtt determinálják. Az első feltételezésével a második (megyéenként a körülményektől függően változóan hosszú) idő kérdése.

Központunknál a kialakult 1:2,2-es gyógyszerész-asszisztens arány megfelelőnek látszik. Továbbképzést a legjobb asszisztensek szakosító továbbképzése jelentene, amit — bár csak embriónális formában — megyénkben már bevezettünk, farmakológiai (expediáló asszisztensek számára *conditio sine qua non*) technológiai-aszpektikus, analitikai és adminisztrációs súlypontú tematikával.

A hálózatfejlesztés nehézségei: a központi koncepció ismeretének hiánya. A regionális középüzemű ellátásra országos szintű felmérés még nincs. Hiányzik a korszerű középüzemek között a különböző profilok integrálása, és az egész középüzemi gyógyszerkészítés és -ellátás gazdaságossági számítása.

Győr-Sopron megye

Megyénkben a gyógyszerész-asszisztens létszám aránya 1 : 1,5. Szerintünk ez megfelelő, annál is inkább, mivel a galenusi laboratórium további fejlesztésével segítséget tudunk adni a gyógyszerteráknak, ami előrelépést jelent a növekvő forgalom lebonyolításában. Feltétlenül szükséges továbbá az asszisztensek szakosítása. A gyógyszerterák felszereltségét fejleszteni kell célszerű kisgépek beállításával.

A hálózatfejlesztés megyénkben eddig sem volt gyors, de ezután — ismerve a központ anyagi alapjait — még kevesebb lehetőségre számíthatunk. Évente legfeljebb 1 gyógyszerterát tudunk fejleszteni. A városi gyógyszerterák közül 18 bővítésre szorul. (Ez az összes városi gyógyszerterák 80%-a). Vidéken a hálózatfejlesztés helyzete kedvezőbb.

3. *A fejlődés, a korszerűbb munkaszervezés kapcsán az asszisztensek egyre jelentősebb szerepet töltenek be a gyógyszerellátásban, viszont a szerepkörmódosulások során a gyógyszerellátás biztonságát nyomatékosan garantálni kell.*

Mennyiben helyeselhető a jelenlegi asszisztensképzés és miben állhatna a további előrelépés ezen a téren?

Baranya megye

A jelenlegi asszisztensképzés színvonala rendkívül egyenetlen. A képzés magas színvonalú egységesítése érdekében mind az alap, mind a szakosító továbbképzés vizsgáit központi vizsgabizottság előtt kellene letenni, ahol a tantárgy előadója részéről az évközi előmenetel osztályozása és a magatartás értékelése mint tájékoztatás kerülne a „konferencián” a bizottság elé.

Győr-Sopron megye

Az asszisztensképzést országosan egységesíteni kell. A tanfolyamok óraszámainak eloszlása bizonyos korrekcióra szorul. (Pl. a drogismeretre sok a betér vezetett óraszám, hatástanra, ügyvitelre kevés.) A kiemelt asszisztensi munkakör ellátásához az eddiginél magasabb szintű képzésre van szükség. Az asszisztensképzés jelenlegi formájának megtartása mellett, 2—3 évi gyakorlat után kiválaszthatók a rátermettebbek, s magasabb szintű ráképzést kell számukra biztosítani. Ez esetben lehetne — saját felelősségükre — gyári készítmények kiadásával megbízni őket.

4. *Gyógyszereink között vannak olyanok is, akik szakmánkkal elégedetlenek; gyakori a türelmetlenkedő a fiatalabbak közt. Leginkább arra hivatkoznak, hogy a felkészültségükhöz képest nem kielégítő a hálózatban rájuk bízott feladat, és a megbecsülésük is sokszor elmarad.*

Mennyiben látszik indokoltnak a fiatal kollégák panasza, és milyen irányú lépések vihetnének előbbre a megoldást? Sokirányú szakképzettségükből adódóan milyen területek, feladatkörök azok, ahol a gyógyszerészek mind határozottabban tevékenykedhetnek az egészségügy érdekében?

Baranya megye

A kérdésben felvetett elégedetlenség akkor és ott válik általánosan tapasztalható jelenséggé, amikor és ahol nincs elegendő asszisztens és a gyógyszerésznek asszisztensi — tehát szakmai ambícióját ki nem elégítő — munkát kell végeznie.

Előfordul, hogy van elegendő asszisztens ugyan, de ekkor meg a szakmai vezetés nem gondoskodik a felszabaduló gyógyszerészi munkaerőnek a szakmai színvonal emelkedését biztosító felhasználásáról, illetve nem követeli meg — akár szigorú szankciókat is kilátásba helyezve — a kívánt színvonal elérését vagy megtartását.

Van viszont olyan gyógyszerterák is, ahol nem biztosítanak a fiatalok speciális érdeklődésének megfelelő rendszeres társadalmi, szakmai foglalkoztatást, így pl. különböző (farmakológus, analitikus szervezői) klubnapokat stb.

A gyógyszerészi képzettséget igen jól lehet kamatoztatni (megfelelő szakosító továbbképzés után) a humán és veteriner farmakológiai tájékoztató hálózatokban, a gyógyszerismeretben és egészségnevelésben, az ismeretterjesztésben stb.

Győr-Sopron megye

A szellemi szempontból nem kielégítő munkakör miatti panasz csak részben indokolt, mivel a lehetőségek különbözőek az egyes munkahelyeken; van olyan gyógyszerterák, ahol rossz a munkaerő-ellátottság, nagy a forgalom, nem megfelelők a munkakörülmények. Javítható a helyzet a gyógyszerteráron belüli tudományos munka kiszélesítésével, gyógyszerteráron kívüli egészségnevelő tevékenység fokozásával. Ehhez természetesen szükséges a gyógyszerészi munkaerő bizonyos fokú felszabadítása a rutinmunkák alól. Kívánatos lehetővé tenni a hálózatban a szakgyógyszerész-képzés és a doktori cím megszerzését. Módot kell adni, hogy a toxikológiai és egyéb teendőik ellátásába a gyógyszerészek mindinkább bekapcsolódjanak.

5. *Az orvos és gyógyszerész közti jó szakmai és kolleghiális kapcsolat elengedhetetlen feltétele a mind jobb gyógyszerellátásnak, és ez a jó viszony alapja a közegészségügy kívánatos fejlődésének is.*

Mi módon volna az orvos-gyógyszerész kapcsolat tartalmasabbá tehető, s ebben mi a gyógyszerész feladata? A jó orvos-gyógyszerész kapcsolat mennyiben szolgálhatná feladatunk jobb ellátását, a nagyobb elismerést, megbecsülést?

Baranya megye

A két szakterület kapcsolatában az egészséges fejlődés alapja a mindkét fél részéről elengedhetetlen magas szintű szakmai felkészültség, mert csak az az orvos próbálkozik „magas lórról” beszélni a jól felkészült gyógyszerésszel, aki gyógyszerismeret, hatástani vonatkozásban „üres”. Fordítva pedig:

csak az a gyógyszerész siránkozik, hogy hiányzik az orvos megbecsülése, aki szakmai felkészületlensége miatt nem tudja azt kivívni. (Igaz, hogy siránkozni könnyebb, mint tanulni.) A 4. pontban említett farmakológiai vonal az egyik (bár nem egyedüli és semmiképpen nem kizárólagos) terület, ahol az orvosok (állatorvosok) felé a legtöbb sikerrel kecsegtető lépést a leghamarabb tehetjük meg az elismerésért, megbecsülésért, az egyenrangú partnerként való elfogadásért. Hogy ez — csak úgy mellékesen — mit jelent a betegellátásnak és a népgazdaságnak, az — gondolom — nem szorul különösebb bizonyításra.

Győr-Sopron megye

Az orvos-gyógyszerész kapcsolat további javítását gyógyszerészeknek kell kezdeményezniük. Az esetben ha kellő hatástani, technológiai stb. szakismerettel rendelkeznek, megfelelő partnerei az orvosnak. Területi és országos szinten is még sokat kell tenni az együttműködés érdekében.

6. A szakgyógyszerész-képzés során az egyes szakágazatok szakember-ellátottsága jobb lesz, ami a gyógyszerellátásban — egyes területeken — a feladatok kielégítő teljesítése révén feltétlen előrelépéssel, fejlődéssel jár.

A hálózatban — a jobb gyógyszerellátást és az egészségügy fejlődését alapul véve — hol és miben várható változás a szakmailag képzettebb kollégák munkájában?

Baranya megye

A rövideget szolgálja az alábbi felsorolás, hogy hol látszik szükségesnek, hogy a hálózatban már ma a szakgyógyszerész működjék. Azért a hálózatban, mert az egyetemi, intézeti és gyári munkahelyeken már eddig is, „szakgyógyszerészek” működtek ott, ahol előzőleg gyógyszerészek voltak alkalmazásban! Mert ugye elképzelhetetlen, hogy az egyetem farmakológiai tanszékén, a gyógyszergyár tablettázóüzemében, vagy a gyógynövénykutató intézetben olyan gyógyszerész dolgozzék huzamosabb ideig, aki nem specialista a farmakológiának, a technológiának, ill a farmakognóziának?!

Technológus: a középüzemekben és a nagy gyógyszerertárakban, ahol feltétlen szükség van arra, hogy jól képzett technológus irányítása az elengedhetetlen szükséges „kutató” munkát — a naponta felmerülő technológiai problémák megoldására, amit ha más nem: a felhasznált ható-, vívő- és alapanyagok minőségváltozása okoz. Ez elengedhetetlenül szükséges, mivel különben a gyógyszerkészítés három szintje között a színvonalkülönbség tovább növekszik.

Analitikus: az egyre inkább koncentrálnó gyógyszerforgalom magisztrális része „MEO”-jának irányítására — a minőségi követelmények biztosítása mellett — a nagy gyógyszerertárak vonatkozásában nem elhanyagolható gazdasági biztonságot is jelent.

Farmakológus és állatgyógyászati farmakológus
1. ad 5.

Szervező: az 1—2,5 millió Ft havi forgalmú és 40—70 embert foglalkoztató, részlegeiben szak-

gyógyszerészek által irányított nagy gyógyszerertárak vezetése, szervezése, ellenőrzése feltétlenül magasabb szintű szervezési és vezetéselméleti ismereteket kíván.

Győr-Sopron megye

A szakosítást az élet tette szükségsszerűvé. Az ismeretanyag nagyfokú növekedése megkívánja az egyes részterületek alaposabb ismeretét. Ezt csak szakosítással lehet elérni. Lehetőséget kell adni a hálózati gyógyszerészeknek szakképesítés megszerzésére, tehát a jelenlegi szakgyógyszerészi rendelet a későbbiek során módosításra szorul. Itt említjük meg azt a régi kívánságunkat, hogy a gyógyszerészek az orvosokhoz, állatorvosokhoz, jogászokhoz hasonlóan kapják meg a doktori címet az egyetem elvégzése — esetleg diplomamunka elkészítése — után.

7. A felgyorsult fejlődés, az újabb társadalmi igények, a feladatkörök szervezési struktúrájának módosulása a szakember-utánpótlás, a szakemberképzés terén szinte folyamatos problémát vet fel. Ebből adódóan módosul a gyógyszerészképzés is a most folyó egyetemi reform során, aminek kapcsán az orvosi biológiai tárgyakra a képzésben nagyobb súlyt fektetnek.

Ez az inkább „orvosi” szemlélet várhatóan hogyan jelentkezik majd a hálózatban a jobb gyógyszerellátás terén és még mi volna kívánatos a gyógyszerészképzésben, ami a hálózati gyógyszerészi feladatok jobb ellátását biztosítaná?

Baranya megye

Nehéz megmondani, mi volt előbb: a tyúk vagy a tojás?! E kérdésre csak akkor lehet érdemben válaszolni, ha tudjuk, hogy a központi koncepció milyen feladatokat szán a jövőben a gyógyszerészeknek? Kíván-e olyan jogszabályi intézkedéseket tenni, amelyeknek révén fel lehet szabadítani a gyógyszerészeket egy sor — ma még csak gyógyszerész által elvégezhető — rutinmunka elvégzése alól, és az így felszabaduló munkaidőt és munkacímert milyen feladatok elvégzésével kívánja kitölteni?! Ezek ismeretében — úgy vélem — az egyetemek maguk ki tudnák alakítani a szükséges és remélhetőleg a továbbiakban már nem állandósuló „egyetemi reform”-ot.

Győr-Sopron megye

A reform irányvonalával általában egyetértünk, mivel tudásban egyenrangú partnere lesz a gyakorló gyógyszerész az orvosnak. A receptúrai oktatásban tanult anyag nagyobb fokú begyakorlására lenne szükség (inkompatibilitás, szinonimák, receptolvásás). Több szakkönyv, brosúra kiadására lenne szükség.

8. Ismeretes, hogy az ismételt bérrendezések során az utóbbi években lényegesen kedvezőbb és kiegyensúlyozottabb helyzet alakult ki a gyógyszerertári dolgozók körében ebből a szempontból.

Van-e még javítanivaló a bérezés rendszerén és szintjén, figyelemmel a más hasonló képesítésű dolgozók helyzetére a megyében?

Baranya megye

A bérezés rendszere, jelentős mértékben a központok igazgatóitól és a szakszervezeti tanácsaitól függ. Ennek kialakításában — a munka- és bérügyi rendelkezések figyelembevételének kötelezettségén kívül — önálló jogkörük van. Megyénkben most kerül a Szakszervezeti Tanács elé az a vállalatvezetés által kidolgozott, és az szb néhány módosításával a vele közösen elfogadott javaslat, amely (megítélésünk szerint) mint bérezési rendszer, hosszú ideig alkalmas lesz a rendelkezésre álló bértömeg viszonylag legigazságosabb elosztására. Ebben az elosztásban az életszínvonal szinten tartása, a mennyiségi és minőségi munka erőteljes honorálása és az időről időre elkerülhetetlenül felmerülő csoportaránytalanságok nivellálási tendenciája az alapelv. (Részletes leírására ez a válasz nem elégséges keret, de ha a Szakszervezeti Tanács elfogadja és bérszabályzat válik belőle, szívesen megküldjük egy példányát a Szerkesztőségnek.)

A bérezés szintje részünkről gyakorlatilag alig befolyásolható másként, mint az adott időben érvényben levő rendelkezések keretei között az optimális vállalati döntések meghozatalával. E döntéseknek olyanoknak kell lenniük, hogy az anyagi ösztönzés erejével legjobban mozgósítsák a dolgozókat az előttünk álló feladatok megoldására, de mind e mellett a „nyereségre” — és ezen keresztül a fejlesztési és a részesedési alapra — ne gyakoroljon olyan kedvezőtlen hatást, amit a dolgozók közvetve vagy közvetlenül (rekonstrukciók elmaradása, ill. nyereségrészesedés csökkenése) hátrányosként érznek.

Győr-Sopron megye

Az egészségügyi dolgozók 1971-es bérrendezése, csak a hálózatban dolgozó szakembereket érintette. Azóta a népgazdaság több ágában (tanácsi dolgozók, pedagógusok) az egészségügyi dolgozókhoz viszonyítva nagyobb arányú bérrendezés történt, így a gyógyszerári dolgozók ismét lemaradtak. Ennek következményeként jelentős az eláramlás más, jobban fizetett munkaterületekre (pl. ipar, más egészségügyi intézmények stb.). A bérezés jelenlegi rendszere korrekcióra szorul. A gyógyszerári gyógyszerészi munkakör a „hiányterületek” közé tartozik; ennek érvényesülni kellene a bérezésben is, az egészségügy más területéhez hasonlóan (laboratóriumi-, röntgenorvosi munkakörök). Munkahelyi pótlék, veszélyességi pótlék, rövidített munkaidő bevezetésével vonzóbbá kellene tenni a gyógyszerészi pályát, részben az utánpótlás biztosítása miatt is, de elsősorban azért, hogy más, jobban fizetett munkaterületek elszívó hatása kevésbé érvényesüljön.

9. A Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központjának igazgatójától tudjuk, hogy náluk a 44 órás mun-

kahétre való áttérésnek nem volna akadálya; az ebből folyó munkaerő-átcsoportosítás létszámnövelés, a gyógyszerári szolgálat időtartamának és színvonalának vesztesége nélkül megoldható

Vajon a megyei gyógyszerári központok helyzete ebből a szempontból hogyan értékelhető? Van-e és ha igen, mi az akadálya a 44 órás munkahét bevezetésének?

Baranya megye

A 44 órás munkahét bevezetését saját erőből (az egy gyógyszerészes gyógyszeráriba kéthetenként 1 napra való kikiűletéssel) meg tudjuk oldani.

Győr-Sopron megye

Álláspontja még nem alakult ki.

10. Ismeretes, hogy a lakáskérdés a szakszerű szakemberfejlesztés szempontjából rendkívül fontos. Hogyan áll a megye Gyógyszertári Központja ebből a szempontból? Tud-e a gyógyszerári dolgozók részére legalább olyan szinten lakást biztosítani mint az egyéb hasonló képesítéssel bíró más dolgozók munkáltatói (gondolunk a pedagógusokra, orvosokra mint összehasonlítási alapra)?

Baranya megye

Komoly — felmérésen alapuló — összehasonlító adatok nem állnak rendelkezésre, a pedagógusok, ill. az orvosok lakásellátottságára vonatkozóan. Bizonyos, hogy vidéken, kis településeken, ahol egy gyógyszerész dolgozik, ott nincs lakásprobléma (sem gyógyszerészi, sem orvosi vagy pedagógusi vonalon). Ahol azonban már több gyógyszerész dolgozik, ott már lényegesen rosszabb a helyzet. A beosztott gyógyszerészeknek — minden, sokszor erőnket meghaladó — anyagi áldozat ellenére sem tudunk elegendő lakást biztosítani. Pécssett pedig — a nagy lakásárak miatt — ritkaság számba megy, ha egy-egy lakást tudunk szerezni. (Az, orvosok vagy pedagógusok helyzetéről nincs adatunk. Teljesen megoldatlan viszont a gyógyszerári dolgozók másik nagy rétegének: az asszisztenseknek a lakásellátása.

Győr-Sopron megye

Az utóbbi 5 évben némi javulás mutatkozott a lakáskérdésben, elsősorban a megyeszékhelyeken. Problémát jelentenek a kisebb városok, ahol a lakáshiány miatt a szakember-ellátottságban zavarok mutatkoznak. Mindenképpen erős a lemaradás ezen a területen az orvosokkal szemben. Nem tartozik szorosan a kérdéshez, de megemlítem, hogy a lakbérek a fővárosban, városokban és falvakban azonososak, sőt a központi fűtéshez városokban még kedvezményt is biztosítanak. Ez a szintazonosság csökkenti a fiataloknak azt a kedvét, hogy vidéki gyógyszeráriban végezzenek munkát.