

Fórum

Gyógyszerészet 32. 324—335. 1988.

Ellentmondások, nehézségek és a továbblépés

DR. KOLOZS CSABA

50 éve s előtte a pályára vonzás legfőbb motívuma a családi koncesszió volt, vagy ilyen-olyan elhelyezkedési lehetőség, mely szerény jövővel kecsegtetett. De milyen vonzeró van ma a gyógyszerési pályára lépés érdekében, még ha megvalósíthatónak vesszük is, hogy a tára melletti gyakorlaton kívül is van elhelyezkedési lehetőség e nagyon körülhatárolt pályán? A statisztikák szerint a végzős hallhatók háromnegyed része a gyógyszer-tárakba kerül, minden negyedik tehát máshol helyezkedik el, de még mindig nem megfelelő arányban.

Vonzónak találhatja a fiatal a tiszta munkakörülményeket, a mérsékelt fűtött munkahelyet — bár az energiatakarékosság máshol is kötelező — a demokrácia alatt kivívott osztatlan munkaidőt, mely egyre jobban veszélyben van. — Viszont nem hat vonzóan a gyógyszerészi pálya rengeteg ellentmondása.

Az ellentmondások ott kezdődnek pl. hogy elvi irányítónk az egészségügyi miniszter, ellenőrző és kinevező szerv a megyei tanács, politikailag a városi pártbizottsághoz tartozunk. Talán ebből a megosztottságból ered, hogy a különböző szintű hatóságoknak egyáltalán nem szívügye a gyógyszerészet.

Nem vonzó, hogy a változatos ellenőrző szervek csak újabb adminisztrációt rónak a gyógyszerészre, hogy a felelősséget adott esetben elháríthassák.

Újabban megjelentek a gyógyszerfélék és a teakeverékek a gyógyszer-tárban, de az ezeket előállító termelészövetkezetek és vállalatok is inkább agronómusokat, vegyészeket alkalmaznak semmint gyógyszerészt, aki — véleményem szerint — a várható szükséglethez képest túl sokat foglalkozik farmakognóziával.

A mindenáron való gazdaságosság elérése érdekében pelenkát, bébinadrágot, s korábban a gyógyszer-tárban elképzelhetetlen cikkeket hozunk forgalomba. Persze régebben sem voltak ezek idegenek a gyógyszer-tárban egyéb babaápolási, kozmetikai, testápolási szerekkel együtt, de hát úgy tartottuk, hogy a magasabb rendű gyógyszerellátáshoz nem méltó ezekkel foglalkozni. Ezzel az elvvel viszont apolitikusak, tehát polgárbosszantók lettünk s mesterségesen csináltuk a hiánycikkeket. Mint most is, az alkohol árának emelésénél. Ahelyett hogy mi is megemeltük volna a megfelelő mértékben s adtunk volna. Így, rengeteg konfliktus okozói lettünk. Mert szocialista gyógyszerésztünk folyamán hol adtunk alkoholt, hol nem, hol csak 1 dl 70%-osat. Nem feltétlen ezen múlik az alkoholfogyasztás visszaszorítása. — Megtiltottuk egyes, a házi konzerváláshoz szükséges szerek

forgalomba hozatalát, — persze azért adtunk, mert gazdaságos volt. Mindezeket recepthez kötöttük, holott a kereskedelem még nem volt rá felkészülve, hogy bennünket pótoljon.

Ide tartozik az elképzelés és meg nem valósíthatóság dialektikája. Az egyszerűhasználatos tűk és fecskendők hosszabb ideig tartó kiesése, bár már kezd javulni a helyzet. Ugyanez volt a helyzet a cukorbetegeket érintő, mesterséges édesítőszernek egyikének-másikának hosszabb időre való eltűnésével. Ez nemcsak a diabeteszben szenvedőket, de a testsúlyfelesleggel rendelkezőket is behatóan érintette. — A valamikor korlátlanul beszerezhető gyógyászati segédeszközök nagy részét már el is felejtettük, mivel nem tudjuk megoldani a hazai újragyártását, sem az importot.

Az időnként megjelenő gyógyszerkönyvek — nagyon helyesen — a szakmai színvonal emelésére újabb és újabb normákat írnak elő, melyeket a megyei gyógyszer-tári központok aligha, vagy csak nagy nehézségek útján a messzi jövőben tudnak megvalósítani a jelenlegi pénzügyi szabályozók mellett. Nem lenne-e helyesebb, ha a Gyógyszerkönyvi Bizottság egyeztetné ezeket a szakmai feltételeket a Pénzügyminisztériummal, s a központok az adóból fedezhetnék a színvonal emelésére irányuló kiadásait? Így nem fordulna elő, hogy az előző gyógyszerkönyvi intézkedések sincsenek még megvalósítva s már itt van az újabb. — Ami a fokozottabb mikrobiológiai követelményeket illeti, nem gondoltak-e arra az illetékesek, hogy az üvegviszavételt — ezt a gyógyszerészetre nem túlságosan hízogó aktust — pl. úgy oldják meg, hogy — megyei szinten szólva — egy-egy nagyobb városban csak egy helyen vennék vissza, de minden időben és azonnal menne a fertőtlenítőbe? A falvakban pedig az áruszállító autó — ugyan csak a gyógyszer-tár érintése nélkül — havonta hozná be egyenest az autoklávba?

További nagy ellentmondás, hogy mind az egészségügyi kormányzatnak, mind a népgazdaságnak jól felfogott érdeke a gyógyszerfogyasztás fellátásának a visszaszorítása. Ezzel szemben — legyünk őszinték — a gyógyszer-tári központok keretében működő gyógyszerészek s egészségügyi dolgozók részére a forgalom emelése az érdek. Ez után kapunk minden juttatást, erkölcsi támogatást s a felügyeleti hatóságok is ezen az alapon bírálják el gazdasági tevékenységünket. Hasonló az eset az alkohol vagy a nikotin szervezetre való káros hatása és az állam haszna, a gyógyításukra fordított összeg és a kieső munkanapok kára között. — A felettes számviteli szerv az eredményt nézi, az egészségügyi irányítás pedig azt, hogy

minél kevesebb legyen a fogyasztás. — A magas forgalom magával hozza a hiánycikket és a lakossággal legközvetlenebb kapcsolatban lévő gyógyszerészen csapódik le a méltatlankodás. Ez legyen vonzó a fiatal számára? — Olyan érdekeltséget kellene teremteni, ami a túlzott gyógyszerfogyasztás visszaszorítására alkalmas. Egyébként ma már az sem elképzelhetetlen, hogy olyan érdekeltségi viszonyt hozzanak létre, mely a jelenlegi túlzott adminisztratív és segéd munkaerő leépítésére lenne alkalmas. Azonnal elég lenne a gyógyszerész, a magas szintű követelmények megvalósíthatók lennének, felosztható lenne ez az óriásira felduzzasztott szakmai és gazdasági ellenőrző apparátus. Nem a gyógyszertárak reprivatizálására gondolok.

A végzett fiatal kezdő fizetése minden diplomás pályán elvileg ugyanaz. Megfelelő megélhetést azonban csak akkor érhet el, ha elvállalja a változó munkahelyű gyógyszerészi besorolást a vele járó kötelezettségekkel. Márpedig gyógyszertár önálló vezetésére csak bizonyos, gyakorlatban eltöltött évek után lenne kinevezhető. Éppen a kezdő lépéseknél, amikor a legnagyobb szüksége lenne a támogatásra, belökik a mély vízbe, ússzon ahogy tud. Persze ennek a gyógyszerellátás is kárát látja.

Anyagilag kielégítő állás a gyógyszertári központokban kevés van; a vezetőségé talán. A káderpolitikai irányelvek pedig nincsenek, vagy rosszul vannak végrehajtva. Nem mintha a helyes végrehajtás folytán az anyagi elismerés széles körben növekedne, de az ebbe rejlő ellentmondás sem serkentő. Nincs kellő tekintélye az egészségügyi minisztériumi rendeleteknek, utasításoknak, a megyei önállóság ürügyén a legkülönbözőbb módon hajtják végre azokat. Nem csupán a koncepciók különbözőek, ha vannak egyáltalán, hanem a végrehajtás, az erkölcsi felfogás módjai is különböznek. Ami egyik helyen bűn, a másik helyen csak elnéző mosolyt fakaszt. — A rendelkezés úgy szól pl., hogy főgyógyszerészi állásra csak az nevezhető ki, aki bizonyos gyakorlati időt tud maga mögött, illetve előnyben részesítendő, aki szakfelügyelői,

gyógyszergazdálkodási, galenusi laboratóriumi gyakorlattal stb. rendelkezik, igazgatónál a gyógyszerészi oklevél és szakgyógyszerészi képesítés; — nem mindig és nem mindenütt tartják be. Ha nagyon körülnézünk, azt találjuk, hogy a kivétel több, mint a rendelethez alkalmazkodó kinevezés. Szeretjük a párhuzamot az orvosi pályáról venni, de a vezetői kinevezéseknél nem ezt tesszük, tisztelet a kivételnek. Egy osztályvezető főorvos kinevezésénél ugyancsak megnézik mennyit és mit publikált munkaterületén. Máshol, ma az igazgatói állásokat pályázat útján töltik be, s megnézik mit produkált, megkérdezik mit szándékozik tenni az előrelépés érdekében, van-e elképzelése és az reális-e? A mi pályánk ennyire nem fontos senkinek, bár a pályázati kiírás kötelező, nem mindegy, és nem mindig tartják be.

Pályánk ellentmondásainak részleges felsorolása sem indokolja azonban, hogy fiú hallgatót kevesebb pontszámmal is felvegyünk az egyetemre. Ez szomorú visszafejlődést jelentene, s az egyébként sem túlságos nagy társadalmi megbecsülésünket az első világháború előtti 6 gimnáziumos előítéletekhez vetné vissza. Bármilyen fájdalmas is, be kell vallanunk, hogy a gyógyszerészet jelenlegi, ellentmondásokkal terhes formájában a kiháló szakmák sorába került mint a nyerges, vagy patkolókovács. A fejlődésnek nem lehet útját állni, tudomásul kell venni, hogy szükséges az átalakulás s ahhoz kell alakítanunk jövőnket.

A XX. század két utolsó évtizedét nyugodtan mondhatjuk a számítógépek korának. Ezek termelése felfutóban van hazánkban is és nem kell prófétának lenni ahhoz, hogy egy komputerizált gyógyszerellátásnak kell következnie, ahol a gyógyszerkészítés korszerűsítése során, már minden információ lehívható a képernyőre.

Ez alkalommal köszönöm meg lektoraimnak tárgyias észrevételeiket, valamint kortárs kollégáknak konzultatív segítségét.

Cs. K o l o z s: *Contradictions, difficulties and development*

(Miskolc, 10-es honvéd u. 13. BAZ Megyei Gyógyszertári Központ 19/39. sz. gyógyszertár)