# Hogyan lettem gyógyszerész? Hogyan látom pályámat?[1]

KOVÁCS KÁLMÁNNÉ

Pályamunkámmal annak a folyamatnak az elindításához szeretnék hozzájárulni, amely a magyar gyógyszerészetet a mélypontból kimozdítaná.

Hogyan lettem gyógyszerész? Egyszerű. Gyógyszerész akartam lenni, elvégeztem a gimnáziumot és a SZOTE Gyógyszerésztudományi Karát, s ezek után én lettem a Magyar Népköztársaság 6235. gyógyszerésze.

Az elmúlt évtizedben sok helyen megfordultam, sokféle munkát végeztem, sok tapasztalatot gyűjtöttem a gyógyszerészi munkát illetően, mind elméleti, mind gyakorlati téren. Dolgoztam falun és városon gyógyszertárvezetőként, pendlizőként, s egy rövid ideig oktatási intézetben oktató-gyógyszerészként. A fentiekből látszik, hogy inkább a gyakorlat embere vagyok. Bár a gyógyszerészi munkából többfélét is „megkóstoltam", tapasztalataim alapján bátran mondhatom most már, hogy a tára mellett érzem jól magam.

A gyógyszerészi pályát nem szándékozom elhagyni, mint sokan mások és az elkövetkezendő években hálózati gyógyszertárban szeretnék továbbra is dolgozni. Hogy ki hogyan érzi magát a pályán, 50%-ban saját magán, de 50%-ban a környezetén, a társadalmi rendszeren, tehát objektív tényezőkön múlik. Igaz, az objektív tényezők is alakíthatók az egyén által. Én ezeket kiemelve szeretném vázolni, hogyan látom helyzetünket jelenleg.

Napjainkban felelős beosztású emberek nyilatkozataitól hangosak a tömegkommunikációs eszközök: miszerint kevés a gyógyszerész hazánkban. „Az utóbbi esztendők kínosan ismétlődő gondja a gyógyszerészhiány. A téma állandó, csupán a hiányzó készítmények és persze a bosszankodó, vagy éppen kétségbeesett betegek változnak. A gyógyszertári mizériát ráadásul tovább súlyosbítja a patikushiány" [1]. Az idézett cikk szerint a gyógyszerészhiány a fővárosban a legnagyobb méretű. Budapest 206 patikájában a gyógyszerészek száma 4 év alatt 6%-kal, 705-re csökkent, jóllehet legalább 150 fővel többre volna szükség. A testileg beteg olykor lelkileg is azzá válik, ha azt tapasztalja, hogy szükséges gyógyszerének hiányát ingerülten közli vele a patikus. A rossz modorra persze nincs mentség, de esetenként a gyógyszerészt is meg lehet érteni: gyakran kettő helyett dolgozik, s bizony a felelősség nem kicsi: ha a nagy figyelmet, éberséget, precizitást igénylő munkába hiba csúszik, emberéletek kerülhetnek veszélybe.

Nézzük meg, az országos helyzet mennyiben tér el az előbbiekben részletezett fővárositól. A Központi Statisztikai Hivatalnak az elmúlt 15 évre vonatkozó adatait vizsgálva a következő megállapításra juthatunk. 1970 óta számszerűleg igen kismértékű emelkedést mutat a gyógyszerészek száma. ugyancsak kismértékű, szinte elhanyagolható a közforgalmú gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek számának emelkedése.

| | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 |
|---|---|---|---|---|
| Gyógyszerészek száma | 3924 | 4042 | 4262 | 4552 |
| Gyógyszertárban dolgozó gyógyszerészek száma | 3324 | 3391 | 3424 | 3519 |

Az évenkénti adatokat vizsgálva a KSH kimutatása szerint 1983 óta stagnál az országban tevékenykedő gyógyszerészek száma, s ugyancsak nem emelkedik azóta a gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek száma: kb. 3500.

Az adatokat elemezve látjuk, hogy 1970 óta majdnem kétszeresére emelkedett azoknak a gyógyszerészeknek a száma, akik nem közforgalmú gyógyszertárban dolgoznak. Míg 1970-ben 600 volt ez a szám, addig 1985-re 1033-ra emelkedett. Az okleveles gyógyszerészek száma a vizsgált időszak alatt 628-cal emelkedett, a gyógyszertárban dolgozóké azonban csak alig 195-ös emelkedést mutat. Vajon hová lesznek azok a gyógyszerészek, akik elvégzik az egyetemet, megkapják az oklevelüket és mégsem dolgoznak a hálózatban? Ők azok, akik gyárakban, üzemekben, laboratóriumokban, esetleg oktatási intézetekben végzik munkájukat? Évente ennyivel több hálózaton kívüli gyógyszerészre lenne szüksége államunknak? Nem a közforgalmú gyógyszertárakban lenne a legnagyobb szükség rájuk? Vagy talán ők azok, akik felégetve mindent maguk után otthagyják az egész gyógyszerészetet, az egészségügyet és a jobb megélhetés, a nagyobb jövedelem reményében elmennek más pályára, butikot, jobb esetben netán drogériát, vagy Herbária szaküzletet nyitnak? Pedig a gyógyszertárak emelkedő száma, a lakosság növekvő gyógyszerfogyasztása, a gyógyszertárak egyre nagyobb forgalma megkövetelné, hogy párhuzamosan emelkedjék a gyógyszertárban dolgozó szakképzett munkaerő létszáma is.

Ezzel szemben mi a valóság? A hálózati gyógyszerészek száma folyamatosan csökken, már-már veszélyes méreteket ölt. A csökkenő tendencia két folyamattal magyarázható. Egyfelől a pályát elhagyókkal (ami azonban az értelmiség körében nemcsak a gyógyszerészekre jellemző), másfelől egyre kevesebb azon fiatalok száma, akik a gyógyszerészkarra jelentkeznek. Úgy tűnik, nem cél manapság gyógyszerésznek lenni. Pedig népünk az egészségügy dolgozóit még mindig igen értékeli. A KSH 1986-ban megjelentette a foglalkozások hazai presztizsrangsorát. Ebben *hasznosság* tekintetében az első három helyen a körzeti és a kórházi orvosok, valamint a gyógyszerészek osztoznak. A *tudást* tekintve is ott vagyunk az élvonalban, viszont a *legtöbb pénzt keresők* között az egészségügyiek közül csak a fogorvosok találhatók az első három között.

A nép is jól érzékeli: hasznosak a gyógyszerészek, tudásuk is van bőven, viszont bocsánat a kifejezésért, nincsenek „agyonfizetve". A kezdő gyógyszerész kb. 3500,— Ft-os fizetése, a tízéves gyakorlattal rendelkezők 5000,— Ft-os fizetése, a 13,— Ft/óra hétköznapi

[1] Kiemelés a szakmapolitikai bizottság és az ifjúsági bizottság által kiírt pályázatra benyújtott, és a bizottság által kitüntetett dolgozatokból.

és a 25,— Ft/óra vasárnapi ügyeleti díj — úgy érzem — önmagáért beszél. Tudják a fiatalok is nagyon jól, hogy hasznosságból, hivatástudatból a mai nehéz gazdasági helyzetben nem lehet megélni. Ezért inkább elmennek szakmát tanulni, butikosnak, kereskedőnek, szabadúszónak. Ezért egyre kevesebb a gyógyszerészjelöltek, gyógyszerészhallgatók száma.

Állami és szakmai vezetőink is látják a problémát. Látják és tudják, hogy ez ellen valamit tenni kell. Tesznek is! *Zalai* professzor úr nyilatkozik a televízióban: gyertek fiatalok, jelentkezzetek gyógyszerésznek, már közepes érettségivel megpróbálhatjátok!

1986-ban az Országgyűlés téli ülésszaka az egészségüggyel kiemelten foglalkozott. Ez idő tájt hangzott el a rádióban egy országgyűlési képviselő nyilatkozata: miért nem tudnak megélni a gyógyszerészek, főleg falun?!

Adva van a lehetőség, hogy állatokat tartsanak, kertészkedéssel foglalkozzanak. ebből nem lehet megélni? Hát itt tartunk? Közepes érettségi, állattartás, kertészkedés? Ezért költ ránk az állam súlyos százezreket? Ezért tanulunk, küzdünk négy és fél éven át, hogy a végén másból éljünk meg? Elnézést, nem szégyellem, nem vetem meg ezt a munkát. Becsülöm és sokra tartom, aki ezt végzi, csakhogy ehhez nem érettségi, egyetemi végzettség kell, ehhez testi erő és fizikai rátermettség, kitartás szükséges. Értsék már meg az illetékesek, mi a gyógyszerészi végzettségünkből, hivatásunkból szeretnénk megélni!

Érettségi után nagyon sokan nekem szegezték a kérdést: ilyen jó tanulmányi eredménnyel miért nem jelentkeztem orvosnak? Egyszerű a válasz: mert nem akartam orvos lenni, a gyógyszerészi pályát képzeltem el magamnak. Bizony elég furcsán néztek rám akkor. Nem értem azt a megoldást sem, hogy még napjainkban is, akinek orvosi egyetemre nem elég a pontszáma, átirányítják a gyógyszerészkarra. Hogyan? Aki nem felel meg orvosnak, jó lesz gyógyszerésznek?

A minisztériumi főosztályvezető szerint központi bérintézkedésre sem a gyógyszerészeknek, sem az egészségügy más dolgozóinak egyelőre nincs kilátásuk! És ezzel a kör bezárult. Anyagi elismerésről, ösztönzésről tehát ne is álmodjunk. Mi lehetséges ezen kívül? Más ösztönzési megoldásokat fontolgatva többen felvetették már, hogy a gyógyszertárak esetén is meg kellene fontolni, ne adják-e a kisebb egységeket szerződésbe, bérbe, vagy ne adjanak-e engedélyt magánpatikák nyitására. A fő ellenvetés így hangzik: lehet-e egyáltalán nyereségérdekelt egy egészségügyi intézmény? Itt van minden probléma eredője.

Nálam okosabb és magasabb beosztású szakemberek is javasolták már: döntsük el végre, hogy egészségügyi intézmény vagyunk-e, vagy pedig vállalat. Ugyanis ha költségvetési kereteken belül működő egészségügyi intézmény lennénk, s csak az Egészségügyi Minisztérium gyakorolná a felügyeletet, csupán abban lennénk érdekelve, hogy a betegek megfelelő gyógyszerellátása biztosítva legyen. Ez a szocialista egészségügy alapelveivel nagymértékben egyezne. „Megpróbálkoztunk vele, hogy az egészségügytől távol tartsuk az üzleti szellemet, de mi tagadás, nem nagyon sikerült" — mondják az irányítók. Bizony nem is fog sikerülni, amíg a gyógyszergyártás az Ipari Minisztériumnak van alárendelve, ill. válalati keretek között realizálódik. Ha pedig vállalat vagyunk, nem a nagyobb forgalom hozza a nyereséget, illetve a forgalom után járó állami dotációt, árrést pótló árkiegészítést? Ha így van, miért szégyelljük kimondani, hogy érdekeltek vagyunk a forgalom emelésében? Mivel azonban nekünk sem érdekünk, hogy minél több gyógyszert fogyasszon a lakosság, megpróbálkozunk az olyan forgalomemeléssel, amely Liberók, Libressek, szájvizek stb... értékesítéséből származik, s amelyek úgymond egy kissé távol állnak a gyógyszerészettől. Ezért aztán lassan-lassan boltosokká válunk, s ezért jelenhetnek meg büntetlenül olyan újságcikkek, mint pl. Horváth Ágnes tollából a Magyarország hasábjain, mely egyszerűen besorolja a gyógyszertárakat a kiskereskedelmi egységek közé. Nem drága egy kicsit államunknak, hogy a gyógyszerészek, ez az amúgy is kevésszámú és magasan képzett szakembergárda illatszereket, háztartási, vegyipari cikkeket stb... áruljon? Arra a feladatra már 17 éves korban, szakmunkásképző iskolában is lehet képesítést szerezni.

Mondhatná valaki, hogy Nyugaton a gyógyszertárak forgalmának 40%-át ilyen és hasonló cikkek eladása teszi. Igen, mert ott nincs meg az az ellentmondás, mint nálunk (szocialista egészségügy alapelvei — vállalati forma, nyereségérdekeltség), ott a gyógyszertárak nagy része magánkézben van, s a gyógyszerész a *gyógyszerkereskedelemből* él meg. A szocialista gazdálkodáson belül az egészségügy kiemelt helyet kapott. Ha ez így van, miért kell tűrni azt, hogy például csomagolóanyag hiány miatt ne kapja meg a szükséges gyógyszerét a beteg? Miért kell tűrni a gyógyszergyáraknak, hogy pl. az üveggyárak, papíripari vállalatok, vegyipari üzemek stb. ... kényükre-kedvükre szállítási szerződéseket megszegve szállítsák számunkra az alapanyagokat? Igaz, hogy lehet perelni, csakhogy attól még a beteg nem jut gyógyszerhez, s ennek tükrében már egy kicsit megkérdőjelezhető az a bizonyos kiemelt hely!

Helyére kellene végre tenni az egész magyar gyógyszerészetet, gyógyszerkereskedelmet. Ezt kívánja a mi érdekünk (a gyógyszerészeké), de ezt kívánja a világhírű magyar gyógyszeripar érdeke is. Arra a helyre kell kerülni, amelyet a szocialista gazdaságon belül megérdemel, sem alacsonyabb, sem magasabb szint nem dukál. A „Gyógyáru Értékesítő Vállalat a tervutasításos irányítási rendszer élő kövülete" — írja a Figyelő c. gazdaságpolitikai hetilap [2].

Ugyancsak a Figyelőben olvasható: a Gyógyért az egyedüli cég, amely a relatíve magas termelési ár és a maximum kb. 10,— Ft-os térítési díj közötti különbözetet felveheti az államtól. E különbözeten kívül még 9%-nyi árrést is felszámolhat magának [3].

Megengedhető ez ma, az ésszerű átszervezések korában, amikor *Németh Miklós*, a KB titkára arról beszél, hogy a *teljesítmény* és a *hasznosság* lesz az elsődleges szempont a ránk váró feladatok megoldásában? Amikor dolgozók tízezrei várhatják átszervezésüket, átképzésüket a gazdaság fellendítése érdekében? Ekkora hasznot leemelni, csak azért, mert szállítja és raktározza a gyógyszereket? Ésszerűbb, hatékonyabb és persze olcsóbb lenne, ha a gyógyszergyárak közvetlenül a gyógyszertári központokban szállítanának. A számítógépes nyilvántartás bevezetése könnyítené a raktározási gondokat, bár úgy tűnik, e téren a szocialista országok között az utolsó helyen járunk.

A gyógyszer becsülete — a gyógyszerész becsülete, szokták mondani még napjainkban is. A gyógyszer be-

csületét nagymértékben befolyásolja az ára, ill. térítési díja. Jó magyar szokás szerint ami olcsó, az nem lehet kiváló, nem lehet hatásos. Bizony, ez a gyógyszerekre is vonatkozik. Óriási veszteséget jelent a házipatikákból kidobott töménytelen gyógyszer az egyénnek és az államnak egyaránt.

Az igazságot elmondani könnyű, elhitetni nehéz — mondta egyszer egy rádióbemondó. A gyógyszerészek mai helyzetét bemutatni nem nehéz feladat. Sokkal bonyolultabb a hibákat, problémákat feltárni, láttatni, s ezek kijavítására, megszüntetésére megfelelő megoldást találni.

Dolgozatomban a gyógyszerészek legégetőbb gondjaira próbáltam rávilágítani. Ezzel is felkeltve az illetékesek figyelmét, hogy van megoldásra váró probléma bőven a magyar gyógyszerészetben.

A Központi Bizottság 1986 novemberi ülésén átfogóan elemezte népgazdaságunk helyzetét és elhatározta, hogy gazdasági-társadalmi kibontakozási programot kell kidolgozni. E program alapvető célja, hogy a társadalmi és gazdasági élet minden szféráját megújítva új lendületet kell adnia a szocializmus építésének, hogy megteremtsük a gazdaság fejlődéséhez szükséges forrásokat, s meghaladjuk a közepes gazdasági fejlettség szintjét. A gazdasági kibontakozáshoz eredményesebb termelőmunkára, a teljesítmények és a jövedelmek jobb összehangolására, a teljesítményen alapuló differenciálásra, igazságos köztehervisélésre és hatásos szociálpolitikára van szükség.

Az értelmiségnek fontos szerepe van a társadalmi és gazdasági változások kibontakozásában.

Növekednie kell a nagy felkészültséget igénylő szellemi munka társadalmi elismertségének. A kormányzat, a vállalatok és az intézmények vezetői tegyenek erőfeszítéseket, hogy az értelmiségiek tevékenységükkel és tevékenységük társadalmi hasznosságával arányos erkölcsi és anyagi elismerésben részesüljenek [4]. Az értelmiség, a szellemi munka elismerése érdekében mi, 35 éven aluli gyógyszerészek tőlünk telhetően mindent megteszünk.

### *Összefoglalva*

Sorsunk alakulásának mi is részesei, formálói vagyunk. Küzdenünk, harcolnunk kell a megfelelő társadalmi elismerésért.

Anyagi elismeréssel, bérreformmal meg lehetne állítani a gyógyszerészek számának csökkenését.

Sürgősen szükség lenne egy hatékony érdekképviseleti szervezetre, esetleg a szakszervezeten belül, amely kizárólag a gyógyszerészek érdekeit képviseli. Az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetében egy kicsit háttérbe szorulunk — ez a véleményem.

Az egyetemi képzés alatt és utána sem szabad a színvonalból, követelményekből engedni. Sőt! Akkor nem fogunk elveszni, ha a mércét mindig magasabbra emeljük, ha követjük a tudomány és a világ gyógyszerészetének fejlődését.

### IRODALOM

1. Heti Világgazdaság 1985. XI. 9. Apatikus patikusok. — 2. Figyelő XXXI. évf. 8. szám. — 3. Figyelő XXXI. évf. 8. szám. — 4. MSZMP KB 1987. július 2-i állásfoglalása — részlet.

*(Aesculap Gyógyszertár, Sopron, Kodály tér 12.) 9400*

---

NAGYNÉ PETŐ ÉVA

Örömmel olvastam a „Gyógyszerészet" folyóiratban az egyetemi oktatás reformjáról szóló cikket. Ahhoz, hogy az egyetemen tanuló fiatalok mélyebben elsajátítsák az élettant és elmélyedjenek a betegségek ismeretében — véleményem szerint — feltétlen szükséges az alaposabb anatómia és a kórélettan oktatása.

Saját tapasztalatomból kiindulva, jónak tartom azt a régi gyakorlatot, mely szerint egy évi gyógyszertári munka után lehetett egyetemre jelentkezni.

Úgy érzem megtaláltam helyem, és öröm számomra, hogy gyermekkori álmom megvalósult: gyógyszerész lettem! A gyógyszerészi pályát, mint hivatást, az egyik legszebb pályának tartom. Az emberekkel, különösen a beteg emberekkel való törődés, gyógyulásuk elősegítése figyelmességet, türelmet kíván, s ha bizalmukba fogadnak, számomra megbecsülést jelent.

Örvendetes tény, hogy manapság sem csökken a gyógyszerészek szerepe, társadalmi megbecsülése, sőt úgy érzem, hogy a Kormány által kidolgozott egészségmegőrző program megvalósítása során növekedni fog.

*(4161 Báránd, Kossuth tér 11.)*

ZÁDORINÉ CSÁSZÁR JUDIT

Ez az írás egy pályamunka része, ezért lehet, hogy nem tűnik teljes kerek-egésznek. Ez a kiragadott részlet foglalkozik a gyógyszerészet jelenlegi helyzetével, megítélésével, továbbképzési lehetőségeivel.

Elmondható, hogy itt is a legfontosabb, mint minden pályán, a jelentkezők minél jobb és sokoldalúbb felkészítése. Nyújtson felvilágosítást már kezdettől fogva az elhelyezkedési lehetőségekről is. Ma, amikor egyre többet hallani arról, hogy szűkülnek a munkalehetőségek, bár a mi szakmánk egyelőre hiányszakmának számít, úgy kell felkészíteni a hallgatókat, hogy ezzel a végzettséggel minél több helyen tudják hasznosítani a tudásukat. Erre jó példa a klinikai gyógyszerészet egyre nagyobb ütemű fejlődése, a gyógyszerészek bevonása a gyógyításba a kórházakban (már ahol erre lehetőség és megfelelő létszám rendelkezésre áll). Fontos az orvos-gyógyszerész kapcsolat jobb kialakítása, a jó terápia meghatározása egy-egy betegnél — hiszen az orvosnak elsődlegesen arra kell figyelnie, hogy az adott tünetekre pont milyen gyógyszert tud adni, és esetleg csak később van lehetősége mérlegelni azt, hogy a beteg által már előzőleg szedett gyógyszerek miként módosíthatják a most előírtak hatását. Itt léphet be a gyógyításba a gyógyszerész, aki ismerve a gyógyszerek egymást erősítő vagy gyengítő hatásait, felhívhatná az orvos figyelmét az esetleges kölcsönhatásokra és közösen tudnák kialakítani az adott beteg optimális ellátását lehetőleg minél kisebb gyógyszeradagokkal és a mellékhatások minél jobb lecsökkentésével.

Másik lehetőség az elhelyezkedésre: egyes gyárakban vegyész-gyógyszerészeket keresnek. Itt két szakma ötvöződik, de míg a gyógyszerészek igen részletes kémiai képzésben részesülnek, addig a vegyészek gyógyszerhatástant nem tanulnak.

Az oktatás fejlesztése is követi a változásokat. 1987 szeptemberétől változott a képzés hossza az eddigi 4 és fél évről 5 évre. A tantárgyak számát és az ismeretek mennyiségét ismerve, ezt nagyon jó változtatásnak tartja mindenki. Hiszen a megtanulandók minden évben új felfedezésekkel gyarapodnak: új gyógyszerek, módszerek, jogszabályok, gépek, technológiák jelennek meg.

Az új Fo-No és a VII. Gyógyszerkönyv életbelépésével sok új segédanyag, alapanyag, vizsgálati módszer jelent meg. Ezek főleg a már régebben dolgozó szakembereket terhelik meg a tanulással, hiszen nekik úgy kell dolgozni, hogy egyes régi jogszabályok is érvényben vannak (88. június 31.-ig), de mellettük alkalmazni kell az újakat is. Igaz, a lehetőségek nem mindenhol adottak, hiszen pl. nem minden új gyógyszeranyag áll rendelkezésre.

Az oktatásban azon kellene még változtatni, hogy a régebbi technológiák ne forduljanak elő ilyen nagy arányban. Valóban azt ismerjék meg a hallgatók, amire a mindennapi gyakorlatban igazán szükségük lesz! Hiába tudja valaki tökéletesen, hogy miként működnek a különböző tablettázó gépek, ha ő egy gyógyszertárban dolgozva nem tudna biztonsággal elkészíteni egy pilulát vagy osztott port, vagy a felírt kenőcsalapanyagok inkompatibilitása miatt a készítményt nem adná ki, mert nem ismeri a lehetőségeket a korrigálásra. Ez nem azt jelenti, hogy felesleges az említett dolgokat megismerni, de ha lehetőség van az utolsó évben szabadon választott kötelező tárgyakra, akkor esetleg érdemes lenne azon gondolkodni, hogy azok, akik gyárban szeretnének elhelyezkedni, kapjanak bővebb lehetőséget az ilyen irányú ismeretek megszerzésére, míg azok, akik gyógyszertárba mennének, vagy kutatni szeretnének, szintén választhatnának megfelelő tárgyakat, amiket aztán részletesebben tanulnának, mint a többiek.

Magam 1985-ben végeztem és egy erzsébeti gyógyszertárba kerültem, ahol ügyelet is van. Eddig a két műszakos patikákat ismertem csak, s most új beosztást kellett megszoknom. Annyiban változott meg az életritmusom, hogy most hétvégén és ünnepnap is dolgoznom kellett, s ez nem mindenki számára megfelelő, hiába jelent egyben több pénzt is. Akinek lehetősége van rá, alaposan gondolja meg a választását, hiszen hiába kap több fizetést, a szabadidő jóval kevesebb és a munkabeosztás szorosabb kötöttséget jelent. Hamar hozzászoktam az ügyeletekhez. Természetesen csak azután osztottak be éjszakára, miután jól megismertem a gyógyszertár belső elosztását. S itt lépett be egy új dolog: most valóban csak magamra támaszkodhattam, hiszen egyedül voltam. S szinte törvényszerű ilyenkor, hogy mentőt, rendőrséget kell hívni egyszer-egyszer, ami különben nem mindennapi dolog az ember számára. Nem könnyű egész éjjel készenlétben lenni, s utána a teljes másnapi műszakban jól megfelelni. Néha a betegek is megkönnyítik ezt, hiszen megfelelő hangnemben beszélve az ember nem is gondol arra, hogy esetleg még csak hajnali négy óra van, és csak egy Algopyrin vagy egy csomag vatta kellene csak. De sajnos a goromba hangnem is gyakran tapasztalható, nem mindig fogadják el a betegek, ha vény nélkül nem kapják meg a kért gyógyszert, vagy vissza kell jönni éjjel a készítendő gyógyszerért.

Kiderül sokszor az is, hogy a betegek mennyire nem érzik a gyógyszer értékét pl. az a szemcsepp, ami 1-2 Ft-ba kerül nem jelent sokat számukra, nem egyszer megkapjuk, hogy miért nem adunk ki belőlük akármilyet recept nélkül, miért tart több ideig az elkészítésük. Pedig a legtöbb patikában az az elfogadott gyakorlat, hogy naponta egyszer készítenek szemcseppeket. De sok a panasz arra is, hogy egyes gyógyszerek nagyon drágák. Főleg a nyugdíjasok vagy a többgyerekesek érzik ezt meg.

Nagyon fontos lenne csökkenteni a betegek túlzott gyógyszerfogyasztását is. Ebben szintén nagy a szerepünk. Megfelelő tanácsot kell adni, felül kell bírálni a vény nélkül kért szerek mennyiségét, milyenségét. Meg kell találni mindenkivel a megfelelő hangot, hogy tanácsainkat elfogadják. Ez sokszor nagyon nehéz, mert esetleg a beteg már órák óta a rendelőben ült, van, hogy úgy érzik nem is foglalkoztak velük megfelelően, s ilyenkor, ha a gyógyszertárban azt hallják, hogy a felírt gyógyszer hiánycikk vagy megszűnt, szinte mindig ingerültebbek lesznek.

Előfordulhat az is, hogy a vényfelírásban vannak hibák. Nálunk külföldi készítmények is vannak, mivel kijelölt patika vagyunk, s ezeknél fokozottabban kell figyelnünk a szabályokra. Általában igyekezni kell minél kevesebbet küldözni a beteget, amit lehet a közelünkben levő orvosokkal magunk javíttatunk és a beteg figyelmét is felhívjuk a legáltalánosabb követelményekre.

Összefoglalva: mindig az ember legyen a legfontosabb számunkra. S ezt próbáljuk meg egyeztetni a fennálló jogszabályokkal! Rá kell jönni arra, mennyit számít a jó szó, megfelelő intézkedés, a türelem. Így könnyebb a tára mindkét oldalán. Nagy szerepe van az állandó tanulásnak is. Központunk mindig is többféle lehetőséget nyújtott erre. Új ötlet az, hogy egy-egy továbbképzés végén néha számonkérés is lehet, így fel tudjuk mérni mennyire sajátítottuk el az új dolgokat, minek kell még utánanézni. A szakgyógyszerészi vizsga is a továbblépést biztosítja. A munkánkat soha nem érezhetjük sablonosnak, mindig teljes embert igényel. Csak úgy tudjuk megszerettetni másokkal is ezt a munkát, ha magunk is szeretjük, tapasztalataink szívesen átadjuk. Ebben van nagy szerepük az oktató gyógyszerészeknek, de az egész kollektívának is.

*(1203 Budapest, 2012 gyógyszertár, Ady E. u. 1.)*