

Fórum

Gyógyszerészet 33. 35–36. 1989.

Spanyolviasz

FEHÉR LÁSZLÓ CSONGOR

Hozzászólók a hozzászóláshoz: („Mi van a szófacsa-róban?”, Gyógyszerészet 1987/7. sz.), mert úgy érzem, hogy munkám egyre inkább harc az ár ellen és a legjobb szándék ellenére is kétértelmű hatást gyakorol az emberek egészségére és a „közös” kasszára.

A sajtó — úgy tűnik — az egészségügy csődjéről beszél:

— állandósult gyógyszerhiányok karöltve a pazarlással,

— a lakosságnak az előbbiek miatt is romló testi-lelki állapota,

— egyes szerek értékelésének kézbentartási képtelensége stb. kapcsán.

Mindeközben a gyógyszerészet körül mintha semmi sem történne.

A „halálozási járvány” fékezését célzó tervnek a valóság ellene dolgozik. A betegek a könnyen megvásárolható egészség ígéretétől föltüzelve özönlik el a patikákat, „öngyilkos” módon kihasználva a valótlan árakat és gyógyszerelésük felületes ellenőrizhetőségét. Ugyanakkor rajtunk kérjük számon az átgondolatlanul felpörgetett forgalom által is előidézett hiánygazdálkodás jelenségeit. A gyógyszerértékesítőkre a túlterheltség-kialakította munkastílus vált jellemzővé. Rögzíti ezt az ellátási rendszer felépítéséből következő bizalmatlanság kényszerítette bürokrata jelentésözön és némely bérfedezet nélkül ránkrótt pluszmunka. Az egészségmegőrző életmód ellenpéldáivá váltunk. Az információk elérhetősége a minőségileg megváltozott igényekhez képest romlott. Az anyagi megbecsülés következetes hiánya szakmai kontraszelekcióhoz vezetett. Aki teheti: menekül.

A megtevesztő árrendszer tekintélycsökkentő, mert a beteg — nem tudván különbséget tenni a gyógyszer és a piaci árak között —, súlyos értéktorzulással közeledik a medicina és annak szakértője felé.

A dogmává vált ingyenes ellátás és a térítési díj Prokurisztész ágyaként csonkolja a tára melletti gyógyszerészet önfinanszírozó fejlődését. A szűkösséget az emberi és anyagi eszközök pazarlása még csak tovább fokozza. A térítési díj és a filléres alapanyagár hamis forgalmat mutat, magisztrális készítési kedvetlenséget okoz. Elfedi a szakmunka értékét: olcsó munkaerővé téve, kizsákmányolásunkat segíti elő.

A megbetegedés súlyosságától és a létrejöttéhez hozzásegítő egyéni szokásoktól független mértékű támogatás az egészségnevelést akadékoskodássá degradálja: a beteget rögtön a gyógyszeres megoldás felé tereli. A térítési díj társadalmilag igazságtalan, mert a juttatásban részesülő anyagi helyzetét figyelmen kívül hagyva akaratlanul is a tehetősebb réteg további anyagi előnyét szolgálja.

A fogyasztói áron történő elszámolás alapját képezhetné a jövedelemarányos és az orvosi gyógyszerren-

delés megalapozottságát is figyelembevevő (társadalombiztosítási visszatérítés(ek)nek. Ez(ek) — saját költségeiket csökkentendő —, mérsékelné(k) a túlfogyasztást; hathatós kontrollként érvényesítve a felírás szakmai szempontjai közül az ezen érdekükkel egyezőket. A változó arányú hozzájárulás(uk) rövid távon is előnytelenebbé tenné az öngyógyyszerelést és azt, hogy sokan csak káros szenvedélyekbe való meneküléssel képesek elviselni társadalmi környezetüket. A lehetőségekhez képest egészséges életmódot folytatva az állam számára is megtakarítást jelentő kisebbséget a többségi felelőtlenség következményeinek helyrehozása sújtja, fejlettebb igényeit irreálissá teszi. A befizetések évenkénti személyre szóló elszámolása csökkentené az adóval és a nyugdíjjárulék felhasználásával kapcsolatosan is jelentkező garanciaélküliség, és kifosztottságérzést. Az anyagilag önhibájukon kívül rászorultak; a — szerintem levonásokkal nem terhelhető — létminimumot el nem érő jövedelműek ellátása a szociálpolitikai intézményrendszer feladata.

A kereskedelmi jellegű, de egyszersmind egészségügyi szakmunka árát a fogyasztói árban realizált árrésnek, a magisztrális készítmények előállításának költségeit munkadíjnak kellene fedeznie. Ebből jutna patika-fenntartásra, korszerűsítésre és az értelmiségi létszint folyamatos megújításához szükséges bérre. Az ügyelet felárral kellene dotálni. Ennek alsó határát központilag, az eltérés mértékét pedig a várható ellátási körzet érdekeltjeivel való egyeztetéssel szabnák meg. A felár+munkadíj helyi elosztása növelné az önállóságot.

Addig is előrelépés lenne az egységes — pl. összegarányosan fizetett, vagy pénztárgépheutés-számmal mért és munkaidőn kívül magasabb kezelési díj, valamint a gyógyszerkészítés árának felszámolhatósága. A befolyt összegből az ösztönzésre kifizetett pótlék utáni maradék fedezetet nyújthatna a gazdálkodásban és a gyógyszerbiztonságban forradalmi jelentőségű számítógépesítés mielőbbi megvalósítására. A forgalomarányos rezszi munkahelyi beosztásával elérhető csökkenés jutalomalap lehetne.

Nyevzogyin Alekszej javaslatát: a munkaidő-csökkentést, mint bérhumanizálást, még olvasni is jól esett, miközben látszólag ellentétes irányzatként hosszabodtak meg az alacsony kihasználtságú késő délutánok, holott forgalmukat vidéken az ügyelet is el tudná látni. Másik megfogalmazással csatlakozom hozzá: ismerjék el munkaidőnek az ügyeletet! A „kevesebb” — bár átcsoportosítható — munkát kiegyenlíti a lekötöttség terhe. Az adórendszer kötelező ingenymunkává tette ezt a sürgősségi szolgálatot. Ráadásul az eddigi másodrangúságban elérhetett színvonal sem teszi lehetővé az aránytalan ráfordítással elért keresményről való lemondást. Az ügyeletet külön adóztató, realitábilis javaslatlalt szemben ekkor nem sérülne a jövedelmek összevont kezelésének elve általunk is.

A Szerkesztőség ajánlásának ellentmondva *Nyevz-gogyin* írásának megközelítéseit nem tartom annyira „egyéni”-nek, inkább csak a hivatkozásjegyzékben említett folyóiratra és társaira vallónak. Rájuk utal napjaink sokadik divatszava, az általam is kulcsszónak tekintett „érdekelttség”:

- a betegé: saját egészsége tevőleges megőrzésében,
- a gyógyszerészé: tevékenységének nemcsak favigó módjára történő végzésében,
- az államé: az optimális (kisebb) gyógyszer-elhasználásban.

Érvényesülésüket jól bejáródott mechanizmusok visszajükra fordították; felőrlően túlterhelve a hivatástudatot, újraterevte az állandósult problémákat.

Az évtizedes „nem termelőszféra” megítélésünk eredménye: a bérfezültség és az arcpirítóan alacsonyan térített ügvelet, a minimalizálódott fejlesztés mellett az esetenkénti szónoklatizű megbecsülés álnoksága. Az ágazat dolgozói a munkamegosztás kizsákmányoltjai lettek. Csak ennyit érünk? Megmérettetésünket gátolja az egészségügy által elért haszon, az elmaradt kár és az egészségügy nélkül bekövetkező kár és elmaradó haszon termelésre gyakorolt hatását kifejező, megjelenítő és visszacsatoló feltételek hiánya.

Azt szeretném, ha a gyógyszerész másokkal magyarázkodás nélkül összemérhető gazdasági beágyazottságú szakember lenne. Közeli javulásra ígélet nincs, bár a reformelőkészítés reményeket keltő.

(Kecskemét, Stádium u. 17. — 6000)

Érkezett: 1987. október 27.

A GYÓGYSZERÉSZEK KAPCSOLATA A FOGLALKOZÁSUKKAL ÉS A MUNKÁVAL VALÓ ELÉGEDETTSÉG KÉRDÉSEI I.

Raková, M., Majtás, J., Solich, J.: Farm. obzor 12, 549 (1987).

A cikk rámutat arra, hogy az 1961–65-ben végzett gyógyszerészek közül a nők főleg a Szlovák Szoc. Köztársaságban elégedetlenek. A férfiakkal ellentétben a nők tagadólag válaszoltak a feltett kérdésekre (6,1% Csehországban és 4,8% Szlovákiában). Ez következik azoknak a kérdésekre adott válaszoknak az elemzéséből, amelyek a végzett gyógyszerészek első munkahelyükön való fogadtatására és munkáról alkotott elképzelésük beteljesülésére vonatkoztak (figyelmen kívül hagyva Csehországot).

A munkában való megelégedés kérdése még mindig időszerű. A következő tényezőket kell figyelembe venni a gyógyszerészek munkával való elégedettségének hatására:

1. Az első munkahely befolyása. — 2. A munkára vonatkozó elképzelések beteljesülése. — 3. A gyógyszerési szolgálat egyéni elfoglaltsága és a tevékenységek elfogadott elgondolások szerinti megoszlása (81).

Gömöri György

A CSECSEMŐK MESTERSÉGES TÁPLÁLÁSA ÉS AZ ANYÁK EGÉSZSÉGTUDATA

Hartlová, S., Solich, J.: Farm. obzor 12, 565 (1987).

Az anyatej természetes és nem pótolható az újszülöttek táplálásában. Egyes esetekben azonban az anya nem tudja az újszülöttet a tejével táplálni és az újszülött táplálását más módon kell biztosítani. Ezért most tejpótló készítményeket használnak. Ebben a cikkben 1349 nő tápszerismeretét vizsgálták. Bebizonyosodott, hogy szegények a csecsemőtáplálási ismeretek.

A fő tudatlanság a következők: a baba táplálását nem frissen készült tápszerrel végzik, nem használnak tiszta vizet a tápláláshoz, a tápszer nyitott csomagolását beáztatva tárolják a hűtőszekrényben, az elkészített tápszer forralják, a lejárató időt nem veszik figyelembe. A tanulmány rámutat arra, hogy a gyógyszerész nagyon fontos felvilágosító a tápszeresek használó anyák számára (82).

Gömöri György