

FÓRUM

Gyógyszerészet 43. 370–371. 1999.



Töprengés a gyógyszerészet diszkrét bájáról

(Parainézis dr. Stájer Géza „A gyógyszerészet diszkrét bája” c. cikke alapján)

Dr. Botz Lajos

Stájer Géza professzornak a Gyógyszerészet ez évi áprilisi számának Fórum rovatában közzétett cikke nyomán bizonyára sokan eltöprengtek. Ezek közé tartozom jómagam is. Előljáróban szeretném leszögezni, hogy nem a pécsi gyógyszerészképzés mellett, vagy ellen szeretnék csatázni. Megítélésem szerint a gyógyszerészi hivatás pálya- vagy jövőképeről érdemes érveket ütköztetni, különösen annak érdekében, hogy a jelenleginél eredményesebben tudjunk magyarázatot adni arra, hogy mi „tépázódott meg” tulajdonképpen. A magas képzési fejkvóta jelentené egyedüli báját a gyógyszerészetnek? Aligha. Mi segíti azt, hogy e forintosított báj (magas gyógyszerészképzési fejkvóta) elrablását széleskörben támogatólag fogadták? Nem igazán fogadják el érveinket? Nem látják „hasznosulni” a gyógyszerészek tudását? Valóban az újabb szakindítások jelentik a legnagyobb veszélyt? A kérdéseket még hosszan lehetne folytatni. Valójában azonban a probléma lényegének keresése felé is jó lenne – közösen – elindulni.

Hazánkban a pálya hiányzó vagy alig-alig körvonalazott jövőképe mindenképpen gátja annak, hogy a gyógyszerészi hivatás várható jövőbeni helyét és szükségszerűen változó szerepét kijelölve történjen a gyógyszerészet és ezen belül a képzés létszámának meghatározása.

A gyógyszerészeknek a fejlett országok egészségügyi struktúrájában elfoglalt szerepkörét és a képzés curriculumait teljes körűen és összefüggésükben áttekintve megállapíthatjuk, hogy rendkívül változatos képet mutat. Ezen írás terjedelmének keretein azonban messze túllépne ennek a kérdéskörnek minden részletre kiterjedő elemzése. Érdekes összefüggésnek látják a kérdéssel behatóban foglalkozó szakemberek, hogy a képzés alapvetően átalakul: a korábbi csaknem kizárólagos „gyógyszer-termékek központú” jelleg egyre inkább „beteg/betegség központúvá” válik, megőrizve természetesen a klasszikus gyógyszerészi szemlélet értékeit. A képzés domináns tárgyai ennek megfelelően rendeződnek át, és az sem ritka, hogy korábban ismeretlen új diszciplínák is megjelennek (kommunikáció, közgazdaságtan, egészség-gazdaságtan stb.). Az egyetemi képzési curriculumok széleskörű áttekintése az Internet segítségével könnyedén elvégezhető. Azokban az országokban, ahol ennek a szemléletváltásnak – és nem utolsó sorban munkaerő-piaci elvárásnak – megfelelően rendeződött, rendeződik át a képzés, valóban értelmiségi munkát kívánó és kínáló, számában is növekvő munkaterületeket látnak a gyógyszerészet előtt.

Magyarországon a gyógyszerészképzés jelenleg három egyetemen folyik. A hazai statisztikai adatok szerint

(Népegészségügy, LXXIX, 5–6, 4–95) 1997-ben 197 gyógyszerész diplomát adtak ki, míg az első éves hallgatók száma 341 volt. Az első éves hallgatók számának alakulását tekintve megállapítható, hogy az 1970 és 1995 közötti években átlagosan kb. 230 első éves gyógyszerészhallgató kezdte meg egyetemi tanulmányait. A hallgatói létszám jelentős emelése ekkor kezdődött meg: 1995/96: 263 fő, 1996/97: 298 fő, 1997/98: 341 fő. Az adatok jól mutatják, hogy a 45–50 fős évfolyammal indított DOTE gyógyszerészképzésen felül együttesen további 40–50 fővel növekedett a felvettek száma a másik két egyetemen is (SOTE, SZOTE). Az elmúlt években a felvett gyógyszerészhallgatók száma a korábbi évtizedek átlagához képest 40%-kal emelkedett. A pályaválasztók érdeklődése a szakma iránt nőtt, továbbá a felvételi pontszám is javult. Az adatok alapján egyértelmű, hogy a gyógyszerészképzéssel foglalkozó egyetemek a felvettek számát jelentősen megemelték, helyesen igazodva a gyógyszerészi munkaerőpiac konjunktúrájához.

A frissen végzett gyógyszerészek az utóbbi évek tapasztalatai alapján több állásajánlat közül is választhattak. A gyógyszerterek privatizációja országosan lezárult. A több mint 2000 gyógyszerterében dolgozó közel 4400 gyógyszerész közül nagyon sokan túl vannak a nyugdíjkorhatáron, igaz sokan a személyi jog hatására reaktivizálódtak. Figyelembe véve az 1994. évi LIV törvényben foglaltakat a gyógyszerkiadás szakmai előírásairól, a jövőben ezen a területen is jelentős szakember hiány lesz. A több mint 400, kórházakban dolgozó kolléga között a fiatal szakemberek aránya rendkívül alacsony. Erről a területéről az utóbbi években határozott munkaerő elvándorlás volt, elsősorban az alacsony, kiegészítő pótlékokat (pl. munkahelyi veszélyességi stb.) is nélkülöző közalkalmazotti bérek miatt. Az üres kórházi állások száma már most is igen magas. Az elkövetkező években súlyos szakemberhiány fog kialakulni a kórházakban is. Amennyiben ezek az üres állások tartósan nem tölthetők be jól képzett szakemberekkel, a „gyógyszerészet” nagy valószínűséggel előbb marginálissá válik, majd egyszer és mindenkorra jórészt kiszorul a kórházi területéről.

Lehet-e, szabad-e így arról beszélni, hogy a két legfontosabb, legnagyobb foglalkoztatást kínáló szakmai területen a gyógyszerész szakmailag és gazdaságilag egyaránt a racionális gyógyszerterápia alakításáért felelős team egyik hatékony irányítójává váljon a jövőben? Nem alaptalan az a feltételezés, hogy a gyógyszerterápiai gyógyszerészi tevékenységben a kereskedelmi és adminisztratív feladatvégzés további térnyerése olyan helyzet kialakulá-

sához vezet, amely már eleve kizárja a gyógyszerészeket a gyógyszerterápia érdemi alakítására képes hivatások közül. Abban az esetben pedig, ha a gyógyszer előállítására orientált képzettségű gyógyszerészek nem tudják teljesíteni a beteg és az orvos, valamint a biztosító azon elvárását, hogy a gazdaságos és eredményes gyógyszerterápia alakítását hatékonyabban segítsék, akkor az is bekövetkezhet, hogy a kereskedelmi jellegnek megfelelő, csak azzal arányos, piaci versenyben kialakított finanszírozásban részesülnek a jövőben (a szolgáltatást igénybe „vevő” csak ezt lesz hajlandó megfizetni). A gyógyszerellátás jól hangzó – igaz igenesak gyengülő védernyőt biztosító – szakmai érveinek tartalmi kitöltése nélkül féltő, hogy a tisztán kereskedelmi verseny válik meghatározóvá, amely teljesen átalakítja – degradálja – a gyógyszerügyi gyógyszerészeti munkát.

A gyógyszerészi hivatáshoz minden időben sokféle feladat ellátása tartozott, ill. a gyógyszerészek sokféle munkahelyen tudtak, tudnak elhelyezkedni: gyógyszerkészítés és gyártás, gyógytermék gyártás, gyógyszerellenőrzés, minőségbiztosítás, gyógyszerforgalmazás, gyógyszerismertetés, gyógyszer-felvilágosítás, egészségnevelés, gyógyszergazdálkodás, oktatás, gyógyszerkutató, gyógyszerügyi közigazgatás és szervezés, közegészségügy, hatósági ellenőrzés, betegebiztosítás, gyógyszer-engedélyezés és törzskönyvezés. A magyarországi gyógyszer-gyártás és gyógyszerellátás több évtizede a húzóágazatok közé tartozott (talán még tartozik), így a megfelelően képzett szakember-utánpótlás biztosítása nemzetgazdaságilag is indokolt. Már most is jól kivehető, hogy gyógyszerészek hiányában – többnyire még szükségszerűségekből – más diplomások kerülnek ezekre a munkaterületekre. Már pedig az egyszer elvesztett területek visszafoglalása ismét csak jól képzett gyógyszerészek csapatával lehetne sikeres.

Az ország gyógyszerész szakember igényére vonatkozó hiteles felmérés – hasonlóan más szakmákhoz – nem ismert. Azonban egyszerű számítás alapján is valószínűsíthető, hogy a gyógyszerész létszám „egyszerű” – a jelenleg ismert munkaterületek alapján kalkulált – újrapiálásához is minimum 250–280 fő gyógyszerészt kell évente kiképezni. Igaz, ez csupán a jelenlegi „helyzet” bizonytalan kimenetelű megőrzéséhez lehetne elegendő.

Az infrastruktúra fejlődése következtében napjainkra talán már nem tartozik a legfontosabb kérdések közé (azonban ettől még tény), hogy a hazai gyógyszerészképzés területi eloszlása egyenetlen. A Dunántúlon található egyetemek képzési rendszeréből a gyógyszerész szak hiányzik, ezért az e térségben tanulni kívánók képzési igényüket csak az ország távolabbi részében tudják kielégíteni. A Budapesten végzett gyógyszerészek számára a főváros rendkívül sokféle és nagyszámú elhelyezkedési lehetőséget kínál, így vidékre kevésbé szívesen mennek a pályakezdő gyógyszerészek. A Dunántúlon, gyógyszerészképzés hiányában, ez a probléma fokozottabban kerül felszínre. Az évfolyamonként 45–50 főre tervezett pécsi gyógyszerészképzés valójában nem veszélyeztetné a többi egyetemet. Az országos – utóbbi években megemelt – felvételi létszám belső átcsoportosításával területileg egységesebb képzés valósulhatna meg, amely a felvételi létszámok tekintetében a korábbi évek, évtizedek gyakorlatát és keretszámait is követné. Hosszabb távon a pécsi szak indítása segítené a Dunántúlon dolgozó gyógyszerészek posztgraduális képzését is, amely a jövőben sokkal inkább fog a graduális képzési helyszínekhez kötődni.

A gyógyszerészképzés pécsi honosítása egységes szerkezetű (orvos-, fogorvos-, gyógyszerész) orvostudományi egyetemeket, az új felsőoktatási törvény nyomán valószínűleg karokat, illetve egészségügyi centrumokat, eredményezne. Az újabb szak színesítené és gazdagítaná a hazai egyetemi palettát, gyógyszerészeti alkotóműhelyeket, hozzájárulna a gyógyszerészi intézetek közötti egészséges szakmai versenyhez, gyarapítaná a gyógyszerészettel közvetlen kapcsolatban álló egyetemi szakemberek létszámát. A jövőbeni kihívásainknak megfelelően a természetes szakmai szövetségeseinkkel kialakuló együttműködés válna ezáltal eredményesebbé.

A gyógyszerészet jövőképe nélkül nemcsak a képzési curriculumok és keretszámok meghatározásának nincs igazán értelme, hanem a gyógyszerészek elé állítható egyértelműen megfogalmazott célok sem jelölhetők ki. De kérdem, jó megoldás ez a gyógyszerészetnek?

L. Botz: *Parainesis on "The discreet charm of pharmacy" by Géza Stájer*

POTE, Egyetemi gyógyszerészeti, Pécs, Pf. 99. – 7601

...gyógyszerek
-tól
omégáig

Alpha-Vet
Állatgyógyászati Kft.
8000 Székesfehérvár, Homokosor 7.

VEVŐSZOLGÁLAT TEL.:
22/516-402, 403, 408, 409
Fax: 22/516-416, 423
SZAKTANÁCSADÁS:
22/516-418
E-mail:
alphavet@mail.alba.hu