

Szervezési közlemények

Gyógyszerészet 32. 647—650. 1988.

Adatok a gyógyszerészek társadalmi elismertségének vizsgálatához az idő függvényében

† DR. KEMPLER KURT

Szerző hazai és nyugatnémet felmérések alapján a gyógyszerészi pálya társadalmi elismertségét vizsgálja. A hazai válaszadók annak ellenére is a 13.-ik helyre sorolták 156 foglalkozás közül a gyógyszerészt, hogy tudták: nincs kellően megfizetve. Ebből, valamint a tudás és a társadalmi hasznosság szerinti magas értékelésből levonható az a következtetés, hogy szakmai önértékelésünk alacsonyabb szintű, mint a valóságos társadalmi ítélet.

Bevezetés

A gyógyszerészi pálya társadalmi elismertségének vizsgálata alkalmával elsősorban azt kell figyelembe vennünk, hogy milyen tényezők határozták meg a korábbi időkben, a közeli és a távoli múltban e hivatás rangját, súlyát, hiszen ha az elismertség csökkenéséről beszélünk, ez a kifejezés eleve időbeli folyamatot tételez fel.

Utalni kell ezzel kapcsolatban Blázy munkásságára [1], aki a gyógyszerészet társadalmi helyzetét vizsgálva, korábbi kutatókra — Szentgyörgyire, Kubinyira — is hivatkozva megállapította, hogy eredetileg a gyógyszerészet társadalmi helyzetét döntően gazdasági pozíciója határozta meg; ez a megállapítás annál inkább helytálló, minél jobban visszanyúlunk az időben. Ezzel párhuzamos az a logikus következmény, hogy az értelmiségi jelleg csak a XIX. század második felében kezdett e tekintetben megítélési tényezővé válni és ez a tendencia csak a XX. század második felében teljessé vált ki.

Manapság a társadalmi helyzet jellemzésére a *presztízs* szót szokás használni. Ezen francia eredetű kifejezés (*le prestige*) jelentéstartalma — kivonatosan, szótár alapján — többirányú: 1. varázslat, bájolás, 2. varázserő, 3. erkölcsi felsőbbtség, presztízs. E sorrendiség is arra enged következtetni, hogy a fogalom csak utóbb nyerte el mai jelentéstartalmát. Az idegen kifejezések szótára a következő magyar jelentést tulajdonítja e szónak: tekintély, befolyás, erkölcsi súly. Talán még közelebb jutunk a szó valódi jelentéstartalmához, ha a sorrendben ezt követő kifejezést tanulmányozzuk: a presztízs-kérdés magyarázata: hatalmi kérdés, tekintélybeli kérdés.

Fentiek előrebocsátása azért volt szükséges, mert a szó fogalma magyarul valójában tényleg nem fejezhető ki egyetlen szóval; és bár mindannyian jól tudjuk, hogy létező, emberi, foglalkozás- és hivatásbeli téren cseppet sem elhanyagolható dologról van szó, mégis — évtizedek óta — a hivatalos álláspont mintha nem létezőnek tekintette volna ezt a valós problémát. Változás csak a 80-as években — a körülmények által is kényszerítve — volt tapasztalható, amikor a Statisztikai Hivatal először végzett, illetve tett közzé ilyen jellegű felmérést.

Szakmai törekvéseink

Szakmánk társadalmi vezetői már néhány év óta jelentős energiát fordítanak arra, hogy a gyógyszerészet társadalmi presztízsének javítására — ha úgy tetszik, visszaszerzésére — minél több alkalmas, hivatalos intézkedést próbáljanak kiadati. Ennek elért eredményeit nem feladatunk itt boncolgatni, de kétségtelen, hogy az egyetemi képzésben az öt éves tanulmányi rend visszaállítása — amelyet a korábbi és a jelenlegi gyógyszerésztudományi kari dékánok is visszatérően szorgalmaztak — fontos és évtizedek óta vágyott eredmény. Hiszen köztudott, hogy 1940-ben egyszer már az illetékes hatóságok életbeléptették a 8 egyetemi fél-éves és 1 teljes gyakorlati éves képzési rendet, mely akkor európai szintre emelte a magyar gyógyszerészek képzési rendjét. A felszabadulást követően azonban rövidesen fél évre csökkent a gyakorlati idő és ezzel négy és fél évre a teljes képzési időtartam, miközben a legtöbb egyetemi karon 5 éves, azaz 10 féléves a képzés. Annál öröndetesebb, hogy most már döntés történt: az elméleti tanulmányi idő nyolcra kilenc félévre növekszik. Ez persze nemcsak a gyógyszerészet érdeke, hanem a gyógyszeres terápia megnövekedett súlya az, ami ezt az elhatározást a közegészségügy érdekében kikényszerítette. Megjegyzésre érdemes, hogy az európai szocialista országokon belül sem volt az eddigi képzési időtartam versenyképes.

Hiba lenne azonban, ha a gyógyszerészet presztízsvesztését egyedül és kizárólag annak tulajdonítanánk, hogy csak négy és fél évig tartott a képzés. Ezt a véleményt leginkább azzal támaszthatjuk alá, hogy az állam- és jogtudományi karon is ennyi a képzési idő; mégis, ha el is nőiesedett a jogászhallgatóság, az presztízsében aligha veszített.

Sokkal inkább tulajdonítható a presztízs csökkenés az 1977. január elsejei ár- és ellátási rendszer változá-

I. táblázat

Egyes egyetemekre jelentkezettek és felvettek pontszámai 1985-ben

Egyetem vagy kar megnevezése	Vizsgálók átlagos pontszáma	Felvettek száma	Felvettek a vizsgázók százalékában
SOTE gyógyszer. tud. kar Budapest	75,77	95,92	49,0
Sz. A. Egyetem gy. tud. kar. Szeged	78,06	92,94	59,2
Ált. Orvoskar Budapest	80,99	111,13	26,0
Ált. Orvoskar Szeged	95,54	108,41	38,1
Állatorvostud. egyetem	90,00	106,78	37,7
ELTE összes kar	82,35	106,05	37,6
összes agráregyetem	85,29	99,21	48,1

Forrás: Tények könyve '88, szerk.: Baló és Lipovecz

sának, és ha feltételezzük is, hogy ezt a rendszer bevezetői nem látták előre, ez nem változtat azon, hogy ilyen eredménnyel (is) járt. Sajnálatos, hogy e döntés konzekvenciáit nem vonják le azok a — főleg közgazdasági — szakemberek, akik ezt a — szinte a világon egyedülálló — ellátási és árrendszert kierőszakolták. Az természetesen nem várható, hogy az újabb rendezést a gyógyszerészetet ért presztízs csökkenése vonja maga után, de az igen, hogy a kincstár feleslegesen kidobott milliárdjainak évente ismétlődő és folyamatosan növekvő összege minél előbb szükségessé tenné, hogy e balfogás korrekcióra kerüljön.

A gyógyszerészet presztízsének egyik — elég megbízható — mutatója az, hogy hányan jelentkeznek felvételre a két, gyógyszerészképzéssel foglalkozó egyetem ezen karára, illetve a jelentkezők hány pontot értek el. További — még fontosabb — mutatószám, hogy a felvettek átlagos pontszáma mennyi volt, illetve ez a pontszám hogyan viszonyul más karok vagy egyetemek hasonló adataihoz. Mindez természetesen szoros összefüggésben áll azzal a számadattal is, amely azt jelzi: a jelentkezők hány százaléka nyert felvételt. Ezeket az adatokat mutatjuk be 1985-re vonatkozóan az *I. táblázatban*, 1986-ra vonatkozóan pedig a *II. táblázatban*. Természetesen nem közölhetjük valamennyi egyetem idevágó adatait, így csak a budapesti és a szegedi általános orvoskar, az állatorvostudományi egyetem, továbbá az Eötvös József Tudományegyetem összesített adatait, végül pedig az ország valamennyi agráregyetemének átlagolt adatait hasonlítottuk össze.

II. táblázat
Egyes egyetemekre jelentkezettek és felvettek pontszámai
1986-ban

Egyetem vagy kar megnevezése	Vizsgálók átlagos pontszáma	Felvettek átlagos pontszáma	Felvettek a vizsgálók százalékában
SOTE gyógyszer. tud. kar Budapest	58,46	94,16	56,0
Sz. A. Egyetem gy. tud. kar. Szeged	61,08	94,30	55,9
Ált. Orvoskar Budapest	87,63	112,62	29,5
Ált. Orvoskar Szeged	87,34	112,12	37,0
Állatorvostud. egyetem	82,57	111,73	30,2
ELTE összes kar	69,77	106,42	34,7
összes agráregyetem	75,74	102,51	40,4

Forrás: Tények könyve '88, szerk.: Baló és Lipovecz

Ezekből a táblázatokból nyilvánvaló, hogy a felvételi vizsgát tett jelöltek átlagos pontszáma a két egyetem gyógyszerésztudományi karán a legalacsonyabb, olyanmire, hogy 1986-ban az elérhető maximális 120 pontnak csak mintegy a felét kapták. Ez pedig nemcsak az orvoskarra jelentkezetteknél lényegesen alacsonyabb, de nem közelíti meg az ELTE összesített pontszámát, sem az agráregyetemek országos pontszámát. Ha pedig a felvételt nyert hallgatók pontszámát hasonlítjuk össze, ez a jelentős különbség ugyancsak fennmarad (egyedül az összes agráregyetemmel szembeni lemaradás mutat figyelemre méltó csökkenést.) Különösen szembeötlő, hogy az 1986-os évben a felsorolt tanintézetek közül csak a két gyógyszerésztudományi karra felvettek értek el 100 pontnál kevesebbet. Mind-

ez szervesen összefügg a „merítési” lehetőséggel: ha a táblázatoknak az utolsó oszlopát („felvettek a vizsgázók százalékában”) vesszük szemügyre, azonnal kitűnik, hogy az említett számadat lényegesen magasabb mindkét gyógyszerésztudományi karon, mint a többi egyetemen. Ez egyben azt is jelenti: a túljelentkezés számszerűen sokkal kisebb. Más szóval: a gyógyszerészi pálya kevésbé vonzó.

Hivatalos presztízsvizsgálat

Említettük már, hogy a Központi Statisztikai Hivatal sokáig nem publikált ilyen jellegű adatokat. Pedig már 1912-ben megjelent *Leopold Lajos: A presztízs c.* munkája, melyben a szerző megállapította, hogy „a munkamegosztás ökonómiaja és a pályaválasztás lélektani kategóriái” eltérnek egymástól. Csak a nyolcvanas években változott a helyzet, megkezdődött az ezirányú kutatás. 1986-ban meg is jelent *Harcza István és Kulcsár Rózsa 375* oldalas munkája „*Társadalmi mobilitás és presztízs*” címen, a KSH kiadványaként. Ebben az egyes foglalkozások egymáshoz viszonyított helyzetének a szubjektív véleményekben történő tükröződését vizsgálták és tették közzé. Mindezt persze objektív tényezők is alakítják, hiszen az egyes foglalkozások reális elemei, jellemzői bizonyos mértékig befolyásolják az egyéni véleményeket. Ilyen pl. a foglalkozással összefüggő kereseti lehetőség, a vele járó (esetleges) hatalom, a foglalkozás gyakorlásához szükséges tudás, a társadalom számára nyújtott hasznosság stb.

Módszerük az volt, hogy kb. 7700 ember véleményét összesítették. Minden válaszadó 30 foglalkozást rangsorolt oly módon, hogy 15 foglalkozás mindenki számára azonos volt (= fix foglalkozások), míg a foglalkozások másik felét (tehát ugyancsak 15-öt) véletlenszerűen választottak ki. Mivel összesen 156-féle foglalkozást vettek fel, így a véletlenszerű halmazból 141 foglalkozás között kellett 15-öt kiválasztani. A válaszadók feladata az volt, hogy az összesen 30 foglalkozás között 1-től 30-ig terjedően meghatározott sorrendet állítsanak fel.

A válaszadóknak azonban nem egyszer, hanem kétszer kellett, hogy döntsenek. A második sorrendet ugyanis négy ismérv:

- a pénz,
- a tudás,
- a hatalom és
- a társadalmi hasznosság

kritériumainak egyéni megítélése szerint kellett — ugyancsak 1—30-ig — felállítaniok. A kutatók ezzel kívánták ellenőrizni azt, hogy milyen összefüggés létezik a presztízs és a négy — említett — ismérv rangsorai között. Feltételezték, hogy amelyik ismérvnek legszorosabb a kapcsolata a presztízsszel, az áll hozzá a legközelebb. Ezért korrelációt számoltak a presztízs és az említett négy ismérv országos rangsora között. Az eredmény — azaz az egyes szempontok közti korrelációk erőssége — a következő volt:

presztízs és pénz között	0,7774
presztízs és tudás között	0,9767
presztízs és hatalom között	0,9479
presztízs és hasznosság között	0,8228

E korrelációs eredményből világosan látható, hogy — legalábbis a válaszadók szerint — a presztízt meghatározó legfontosabb tényező a tudás, majd ezt követi a hatalom. Más szóval: a presztízs és a tudás, valamint a hatalom között legszorosabb a kapcsolat. A pénz — ezek szerint — ugyan vonzóvá tehet egy szakmát, de nem jelenti, hogy az presztízsben felette áll egy másik, anyagilag gyengébb foglalkozásnak.

III. táblázat

Egyes foglalkozások rangsorolása presztízsük és négy egyéb ismérv alapján (1–30 skálán) (kivonatosan)

Rang-sor	Megnevezés	az elért pontszámok				átlagos értéke	
		presztízs	pénz	tudás	hatalom	hasznosság	
1.	miniszter. hely.	3,52	2,98	3,68	2,38	6,05	
4.	egyet. tanár	4,07	7,35	2,59	5,12	5,79	
5.	orvos	4,69	5,07	3,23	4,64	3,85	
9.	állatorvos	5,84	5,21	3,96	7,90	6,58	
12.	megyei párttitk.	6,43	6,53	8,81	3,32	10,89	
13.	gyógyszerész	6,45	12,80	5,36	8,57	5,91	
14.	ügyvéd	6,63	6,10	4,29	4,83	9,60	
15.	min. tisztviselő	7,07	8,72	7,93	4,00	11,74	
18.	tanár	7,49	14,91	5,60	7,33	6,77	
21.	tanító	7,75	17,63	7,26	8,16	6,91	
38.	szem. előadó	10,85	15,04	11,78	7,38	15,96	
104.	futballista	18,34	9,29	21,59	18,06	24,76	
116.	száll. portás	19,94	16,49	19,96	16,52	23,14	

Forrás: Harscsa István—Kulcsár Rózsa: Társadalmi mobilitás és presztízs. Statisztikai Hivatal Kiadványa, 1986

A 156 egyéni foglalkozás közül — bemutatásra — a gyógyszerészin kívül még 12 foglalkozást (beosztást) választottunk ki és ezt a III. táblázatban közöljük. Látható, hogy a gyógyszerészt — presztízs szempontjából — a 13. helyre sorolták, megelőzi az 1. helyre sorolt miniszterhelyettes, a 4. helyre sorolt egyetemi tanár, a 9. helyre sorolt állatorvos, a 12. helyre sorolt megyei párttitkár, nem is szólva az 5. helyre sorolt orvosról. Ugyanakkor viszont az ügyvéd csak a gyógyszerész után következik (14. hely), őt követi a minisztériumi tisztviselő (15. hely), míg a tanár a 18-ik, a tanító a 21-ik, a személyzeti előadó a 38-ik, a futballista a 104-ik, a szállodai portás a 116-ik helyen áll.

Minthogy a III. táblázatban nemcsak a presztízs szerinti helyezési sorrendet, hanem az előzőekben említett 4 másik ismérvet is feltüntettük, látható, hogy egyes szakmáknak annak ellenére is megmaradt a tekintélyük, hogy nincsenek kellően megfizetve, ugyanakkor más, jól jövedelmező foglalkozások nem kívánták ki igazi elismerést. Így például a gyógyszerész kereset szempontjából lényegesen kedvezőtlenebb pontszámot ért el, mint a futballista, azaz az utóbbi jelentősen megelőzi őt a válaszadók szerint a kereset szempontjából. Megelőzi a gyógyszerész — mint említettük — presztízs szempontjából a tanárt, pedig annak — pontszám szerint — nagyobb a hatalma; legalábbis így pontoztak a válaszadók. Igen érdekes, hogy társadalmi hasznosság tekintetében a válaszadók valamivel többre értékelték a gyógyszerészt az első helyet elért miniszterhelyettesnél is. A „tudás” szempontjából is figyelemre méltó, hogy a gyógyszerész megelőzi pl. a tanárt.

A Statisztikai Hivatal ezen felmérésének volt néhány más következtetése is, amelyek számszerű adatai megtalálhatók az említett kiadványban. Nyilvánítottak

ugyanis, hogy a válaszadók milyen korcsoporthoz tartoztak. Ily módon meg tudták állapítani azt, hogy a vezető beosztással járó foglalkozásokat a legfiatalabb generáció (a 14–29 évesek) értékelt a legmagasabbra. Ugyancsak nagyobb tekintélyt élveznek a fiatalok körében a kisiparosok és kiskereskedők, mint az idősebbeknél. Viszont pl. az állatorvosi pálya vagy a papi hivatás az idősebb generációnál ér el — a hagyományokra tekintettel — nagyobb tekintélyt.

Ami a gyógyszerészi pályára való jelentkezést illeti, a nemrégiben megemelt egyetemi felvételi keretszámok kihatását még nem tudtuk értékelni.

Kitekintés

A gyógyszerész presztízsének vizsgálata nemcsak hazai probléma. A Frankfurtban megjelenő Pharmazeutische Zeitung [2] közleménye szerint egy intézet több, mint ezer állampolgár megkérdezése után 25 foglalkozás között magas szinten értékelt a gyógyszerészek társadalmi megítélését. A skála, amely szerint e foglalkozásokat minősíteni kellett. 1-től 7-ig terjedt oly módon, hogy a magasabb érték jelentette a magasabb elismerést. Ezen értékelési rend szerint a skála legmagasabb fokán az orvosok álltak 6,1 ponttal, őket az állatorvosok követték 5,7 ponttal. Ezután a fogorvosok és az ügyvédek következtek egyaránt 5,6 pontos értékkel. Őket követték a papok 5,5 és a gyógyszerészek 5,4 ponttal. A gyógyszerészekkel azonos pontszámot érdemelték ki a mérnökök és az ügyészek is, az építészeké pedig csak egy tizeddel volt alacsonyabb. Ezután a kézműves iparosok és velük teljesen azonos pontszámmal (!) a háztulajdonosok (háziurak) következnek. Figyelemre méltó, hogy csak ezt követően értékelték az írókat, és a szövetségi parlament képviselőit, egyaránt 4,8-es pontszámmal. Nincs terünk arra, hogy mind a 25 foglalkozás értékelését ismertessük, csak néhány érdekességet ragadunk ki: a televíziós riporter és a számítástechnikai szakemberek egyaránt 4,7 pontot kaptak, a hirdetési szakember 4,2 pontot. Legutolsó helyre a biztosítási ügynököket sorolták 3,2 pont értékkel.

Megállapítható tehát, hogy több az azonosság, mint a különbség a német és a hazai értékelés között a gyógyszerészet tekintetében. Ami pedig a gyógyszerészek önítéletét illeti, az a benyomás támad, hogy a hazai önértékelés alacsonyabb szintű, mint a valóságos társadalmi ítélet. Ennek az eltérésnek a vizsgálata külön, sokrétű tanulmányozást igényelne. Egyetlen tényező az, ami első megközelítésben is minden bizonnyal kiindulási okként jelölhető meg: az nevezetesen, hogy egy bizonyos „kisebbségi érzés” már az egyetemi tanulmányi idő alatt kialakul az azonos egyetem két másik karán (az általános orvostudományi kar és a fogorvostudományi kar) végzőkkel szemben; a gyógyszerészi működés során pedig — legalábbis a közfoglalmú és intézeti gyógyszerárakban dolgozók — szakmai partnerei éppen az orvosok és fogorvosok. Ebben a tekintetben pedig a tanulmányi idő 10 felévre történő felemelése bizonyára jelentős változást eredményezhet.

IRODALOM

1. Blázi Á.: A gyógyszerészet megjelenése és fejlődése Zala megyében 1711–1847. Zalai Gyűjtemény 1974. 1. szám. — 2. Pharm. Ztg. (Frankfurt) 132 (33) 1969–1970 (1987). Szerk. közl.

K. K e m p l e r : *Data concerning the social prestige of pharmacists in function of time.*

On the basis of literary data author gives a survey on the prestige of pharmaceutical profession in the past. He points out, that earlier the economical situation determined the social status of pharmacists. Only in the second half of the XIX. century the intellectual character started to be the basis of esteem.; this tendency approached to perfection in the second half of the XX. century. Author examines the meaning of the word "prestige", which cannot be expressed by any single Hungarian word. He refers to the professional efforts to compensate the loss of prestige, based mainly upon emotional moments: in the case of education those efforts have been successful.

According to him there is a correlation between the prestige and the score of enrollments to the university.

In spite of it, that a study concerning prestige appeared already in 1912. — the first survey based upon the opinion of 7700 subjects interviewed, — by the Hungarian Central Office of Statistics was published in 1986 only. According to it, among 156 professions the pharmacy ranged as the 13th; author makes comparisons with the esteem of other professions.

This comparison is justified by the fact, that the interviewed persons have graded beyond prestige according to four other characteristics as salary, knowledge, power and social benefit.

So it can be stated, that some of the professions have guarded their prestige in spite of their low salary, among others pharmacy too.

As a conclusion author publishes similar data of West-Germany.

(Kempfer Kurt dr. Budapest, Tigris u 21. 1016)

Érkezett: 1988. V. 12.

ULKUSZ-GYÓGYSZEREK. SAVBLOKKOLÓ ÉS MÁS MECHANIZMUSOK

Dietzel, P.: *Dtsche Apoth. Ztg 127, (43), 2188—2192 (1987).*

A közlemény az 1987. szeptember 27.-október 3. között Berchtesgadenben tartott szeminárium e tárgyú, prof. W. Schunack által tartott előadását ismerteti. Átfogó terjedelméből elsősorban a három használatos H_2 -antagonista: a cimetidín, a ranitidín és a famotidín összevetése érdemel figyelmet. Adagolásuk: — sorrendben — napi 800, 300 és 40 mg. Felezési idejük fordított: 2—2,5, 2,5—3, illetve 3—3,5 óra. A savelválasztás 50%-os gátlásához szükséges plazmakoncentrációjuk: 500—600, 100—200, illetve 20—30 ng/ml. A 24 órán túli savgátlásban már nincs ekkora különbség: 60, 70 és 70%. A vesén át történő — változatlan formában való — kiürülés is majdnem azonos: 60—70% közötti. Igen jelentős viszont a mellékhatásokban mutatkozó előny a famotidín javára. Egyáltalában nem gátolja a dihidrotesztoszteron megkötődését (a cimetidín erősen, a ranitidín gyengébben gátolja); nincsen antiandrogén mellékhatása (a cimetidinnak erős, de a ranitidíné is kimutatható), nem növeli a szérum prolaktin-szintjét (csak a cimetidín növeli); egyedül a szérum kreatinin szintjének növelése róható fel a famotidinnak (de kevésbé, mint a másik két vegyületnek). Központi idegrendszeri mellékhatásoktól is mentes a famotidín, szemben a két másik vegyülettel. Mindezen túl figyelemre méltó az a táblázat, amelyben a cimetidín gyógyszeres interakcióit tünteti fel (ezeket a más mikroszomális, cytochrom P-450-nel kapcsolatos oxigén-gátlásával fejtí ki). Itt ugyanis feltüntet néhány olyan vegyületet, amelyekkel szembeli kölcsönhatás más, hasonló hatású szerrel nem jön létre. Pl. teofillinnel interakcióba lép, de fenoterollal és salbutamolmal nem. Propranolol és metoprolol helyett más bétablokkolóval (pl. pindolol) nem lép kölcsönhatásba. Valium és Librium helyett oxazepam és lorazepam használható. Ez azt bizonyítja, hogy nem

általában a béta blokkolókkal vagy benzodiazepin-származékokkal lép fel interakció, hanem csak meghatározott vegyületekkel (62).

Kempfer

GYÓGYSZERELŐÁLLÍTÁS A GYÓGYSZERTÁRBAN

Dtsche Apoth. Ztg 127, (42), 2131—2133 (1987).

A közlemény az 1987. október 8—10. között Berlinben tartott Német Gyógyszerésznapokon dr. Hermann Vogel által tartott előadást ismerteti (Vogel a bajor gyógyszerész-kamara elnöke). Az előadás hangsúlyozza: a gyógyszerésznek a gyógyszerertárban gyógyszerrel is kell előállítania, ha fenn akar maradni. Jelenleg a magisztrális forgalom 1 és 2% között mozog. Sorra véve az ellenérveket (alacsony munkadíjak, orvosok megnyerésének nehézsége, több munka és felelősség többletjövödelem nélkül) részben megcáfolja. A legtöbb gyógyszerertárban van „üres” idő; a szabványosított vényelőíratok — mivel azokból nagyobb mennyiség készíthető egyszerre — előállítására gazdaságos; erre a tradicionális tevékenységre nemcsak közvetlen gazdasági szempontból, hanem a jobb hivatáskép érdekében van szükség; önálló gyártás nélkül nem nevezhető teljes szakértőnek a gyógyszerész; szükség lehet erre egyedül, illetve bizonyos szükséghelyzetekben. Utal arra, hogy egyes szomszéd országokban magas a magisztrális tevékenység részaránya: Hollandiában kb. 20%-os, Dániában még ennél is magasabb arányt képvisel. Különböző számításokat végez egy átlagos forgalmú kisebb gyógyszerertár vonatkozásában és bebizonyítja, hogy e tevékenység gazdaságos is. Ez emellett módot nyújt arra, hogy az ún. negatív listákon szereplő készítmények (pl. gargarizmák) megfelelően helyettesíthetők legyenek úgy, hogy az a betegnek ne kerüljön sokba, amellyel a gyógyszerész számára is kifizetődjék. Mindehhez sürgöti az új Szabványos Vény minta gyűjtemény (NRF) javított kiadásának megjelenését (61).

Kempfer