

Levél a szerkesztőséghez

Gyógyszerészet 26. 104—105. 1982.

Az egyetemi beiskolázás jelentősége és problémái

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság szervezésében a Kossuth Klubban 1980. november 25-én tartott ülésen, majd másnap a Társaság rendes közgyűlésén elhangzott beszámolókat és hozzászólásokat a Gyógyszerészet 25. évfolyamának 4—5. számában tették közre. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy a magyar gyógyszerészet vezetői e fórumokon a pályánkhoz kapcsolódó összes lényeges kérdést érintették.

Lapunk hasábjain a gyógyszerészek képzéséről 1978-ban Dr. Kedvessy György a SZOTE Gyógyszerésztudományi Kar akkori dékánja és Dr. Szász György a SOTE GYTK dékánja jelentetett meg cikket. Kapcsolódik ehhez Dr. Minker Emilnek a SZOTE GYTK jelenlegi dékánjának 1980-ban megjelent közleménysorozata. E közleményekkel egyetértünk, mert gyógyszerészeink csak így lesznek képesek megfelelni a nagyon igényes társadalmi elvárásoknak. Melyek ezek?

Az Egészségügyi Törvény szerint a gyógyszerképzés, szakképzés és továbbképzés célja az, hogy marxista—leninista világnézetű, korszerűen felkészített, megfelelő szaktudással rendelkező gyógyszerészeket képezzen, akik feladataikat a tudomány mindenkori állásának megfelelően képesek ellátni.

A volt Oktatási Minisztérium 1979-es állásfoglalása alapján olyan szakembereket, közöttük gyógyszerészeket kell képezni, akik teljes értékű részvételre képesek az egyre szélesedő nemzetközi kooperációban és akik megállják helyüket a különböző társadalmi rendszerű és politikai orientációjú országok békés együttműködésében, versenyében, és ugyanakkor a közöttük elkerülhetetlen ideológiai viták és harcok körülményei között is, és pedig gyakorlati szempontból.

Ezekben szakmai és közéleti kívánalmak együtt fogalmazódnak meg: az pl., hogy a gyógyszerész legyen valóban a gyógyszerek szakértője, s az a gondolat is, hogy valójában nem ért a gyógyszerészethez az, aki csak a gyógyszerekhez ért. Minker dékán megfogalmazásában a gyógyszerészet ma az egészségügyi alapellátás integráns része, amely alapvető társadalmi igényeket elégít ki, ennél fogva általános politikai és életszínvonal-tényező.

Gyógyszerészeink ma és a jövőben bizonyára fokozódó mértékben az alábbi szakterületeken helyezkedhetnek el:

1. A hazai gyógyszerellátásban, zömében közforgalmú gyógyszertárakban,
2. a fellendülőben levő gyógyszerkutatásban és gyógyszeriparban,
3. a nemzetközi gyógyszerkereskedelemben és a fejlődő országok egészségügyi ellátásában, továbbá
4. vannak gyógyszerészek, akik a szakma határterületein működnek.

A népgazdasági tervezésben a gyógyszerkutatás, -gyártás, -ellátás és -kereskedelem előtt a következő évtizedekben nagy és szép feladatok állnak. Itt érzünk ellentmondást, mert az elvárások jelentékenyek, viszont az ehhez szükséges személyi adottságok részben középszerűek; márpedig ha valahol, akkor az egészségügyben a részleges felkészületlenség és nem kellő szintű ismeret is megbocsáthatatlan. Kedvessy professzor nyomatékkal hangsúlyozta és felső szinten tisztázta, hogy a gyógyszerellátás az egészségügyi alapellátás része.

Más felsőfokú képzéshez hasonlóan a gyógyszerész képzés is soktényezős folyamat, amelynek egyik fontos mozzanatával a beiskolázással foglalkozni alapvetően fontos feladat, ugyanis a korábbi évek két-háromszoros jelentkezési aránya az utóbbi években kb. csak másfélszeres volt, 1981-ben még nem kellett sem minőségi, sem mennyiségi engedményt tennünk, és a Karunkra jelentkezettek száma — a demográfiai mélypont ellenére — tovább nem csökkent.

Év	Jelentkező	Kezdő létszám
1975	225	101
1976	151	100
1977	121	97
1978	121	100
1979	119	97
1980	142	94
1981	138	98

Az alsó ponthatár általában 13—14 pont volt, ezzel kapcsolatban azonban megjegyezzük, hogy a felvettek zöme a 15—17 pontosak közül kerül ki.

Lehet, hogy a most és a következő években érettségizők más, általuk vonzóbbnak gondolt és társadalmilag jobban megbecsültnek tartott pálya felé orientálódnak. Azt szintén tudjuk, hogy egyes pályákon ennél rosszabb jelentkezési arány is van, s azt is, hogy a többszörös túljelentkezés — más vonatkozásban ugyan — szintén sok gonddal jár.

Kik és milyen motivációk alapján jelentkeznek gyógyszerésznek? — A pályázók mintegy fele korábbi években érettségizett, zömük gyógyszertárban asszisztensként dolgozott, ők tehát nagyobb részt tudják mire vállalkoznak. Hasonlóan azok is, akik családi, vagy baráti kapcsolataik révén ismerik pályánkat. A felvételi vizsgabizottságok tapasztalatai szerint ezen túlmenően vannak olyanok, akik elmennek az egyik közeli gyógyszertárba és érdeklődnek. Szép és jogosan elvárható lépés. Sajnos a frissen érettségizettek nagy része nem élt ezzel az egyszerű lehetőséggel sem, s mivel a gyógyszertárban mint beteg legfeljebb az officináig jutott el, így csak ködös sejtelmek lehetnek a munkáról, amit pedig hivatásának választ.

Nikolics dr. c. egyetemi tanár Kossuth Klubban elhangzott hozzászólásával egyetértve, jó képességű, szorgalmas, pályánk iránt érdeklődő és minden vonatkozásban becsületes fiatalok jelentkezését várjuk. Hallgatóink 40%-a fizikai dolgozó szülők gyermekei közül kerül ki. Kívánatos az is, hogy a jelenleginél valamivel nagyobb arányban jelentkezzenek fiúk a gyógyszerészi pályára, és ezzel a nemek között lehetőleg korrekt, egészséges arány is kialakuljon.

Karunk vezetése évekkel ezelőtt felismerte a beiskolázás vitathatatlan jelentőségét. A területünkhöz tartozó gyógyszerertári központok támogatásával — 1971-től már negyedszer — tetszetős, írásos-képes anyagot adtunk ki és évenként eljuttatjuk azokba a középiskolákba, ahonnan eddig már volt jelentkező.

Karunk dékánja többször meghívta a területünkhöz tartozó gyógyszerertári központok vezetőit tanácskozásra, ahol többek között ezek a kérdések is szóba kerültek. Ennek folytatásaként levélben kerestük meg a központok vezetőit, hogy a megítélésük szerint erre alkalmas, lelkiismeretes és jól érvelő gyógyszerészek keressék fel a középiskolákat és a pályaválasztási tanácsadókat; és ott a II., III. és IV. osztályosok részére osztályfőnöki óra keretében felvilágosító ismertetéssel legyenek. A jelentkezők számán, felkészültségén és szemléletén máris jól lemérhető volt, hogy melyik központban milyen beiskolázási-előkészítő munkát végeznek. Nem kevésbé jelentős, ha a volt tanítványaink, ill. államvizsgás gyógyszerész-jelöltjeink visszatérve volt iskolájukba, találkoznak a diákokkal és ismeretést adnak.

A személyes találkozások során lényeges felhívni a figyelmet arra, hogy a jelentkezni szándékozó, ha még nem ismeri a körülményeket, menjen gyógyszerertárba, töltsön el néhány órát, érdeklődjön és ismerje meg leendő hivatásának szépségeit és gondjait.

Többen összetévesztik a beiskolázást, ill. a pályafelvilágosító munkálkodást az agitációval, ill. propagandával. Helytelen lenne, ha reklámmal, vagy

(Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyógyszertechnológiai Intézete, Szeged, Eötvös utca 6. — 6720)

Érkezett: 1981. XI. 11.

egyoldalú szakma-bemutatással félrevezetnénk a még el nem kötelezett fiatalokat. Az utólagos csalódás nemcsak az egyénnek okoz keserű szájízt, hanem jelentős kárt eredményez a szakmának is.

A jó beiskolázás a magyar gyógyszerészek egyetem és hálózat — közös, jól felfogott érdeke és feladata. Helyettünk ezt senki sem végzi el. Ehhez kérjük és várjuk valamennyi pályáját szerető és féltő gyógyszerész támogatását.

E közügyben azért fogtunk tollat, mert bízunk a gyógyszerész-társadalom együttműködésében. A szakmaszerető kollégák minden bizonnyal érzik és látják azt a baráti kapcsolatot, amelyet Karunk a megyei Gyógyszertári Központok vezetőivel teremtetett. Ennek egyik kézzelfogható bizonyítéka az az anyagi támogatás, amellyel „Felvételi tájékoztató és pályaismertető” kiadványunkat 1981-ben új formában megjelentethetjük.

Amennyiben soraink aktív cselekvésre motiválták az Olvasókat, úgy reméljük, hogy a helyi ismeretek birtokában, széles körben a középiskolákban megfelelő pályorientációs felvilágosítást fognak tartani. Ehhez minden segítséget megad a SZOTE Dékáni Hivatala.

Milyen további feladatai, ill. lehetőségei vannak az Olvasónak? Nos például egy minden bizonnyal eredményre vezető módszer lenne, ha a gyógyszerertári ifjúsági brigádok, ill. a szocialista munkaversenyben részt vevő brigádok társadalmi munkaként elvállalnák a beiskolázás szakmai patronálását! Lehetne továbbá a gyógyszerészetet bemutató fotókkal illusztrált tablót is kiállítani a középiskolákban, ill. gyógyszerertárlátogatásokat szervezni, hogy jobban megismerjék pályánkat, amit még a felnőtt lakosság is csak felszínesen ismer, nemhogy a fiatalok.

Nyílt levelünkre szívesen vesszük, ha visszajelzést kapunk, bár ezt csak felhívásnak szántuk; így a legesattanosabb válasz az lenne, ha a beiskolázás érdekében a jövőben minél többen fáradoznának a tehetséges utánpótlás tervszerű megteremtésében.

Dr. Kata Mihály egyetemi docens
Dr. Regdon Géza egyetemi docens

A KLINIKAI GYÓGYSZERÉSZET MA ÉS HOLNAP
Linde, K. O.: *Krankenhauspharmazie* 2, (4), 76—82 (1981).

A szerző a klinikai gyógyszerészet feladatait sorra véve az ápolószemélyzettel tartott kapcsolat köréből kiemeli a gyógyszerfelhasználó-helyek ellenőrzését. Az idők folyamán átalakult a betegekkel való kapcsolat is. Célszerűtlen, hogy az a jó gyógyszerész az ambuláns beteggel kialakított, éppen akkor szakadjon meg, amikor a beteg súlyosabb állapotba kerülve, kórházban fekszik. Az orvossal való kapcsolat kiindulópontja, hogy a diagnózis felállítása után a gyógyszerelés helyes véghezvitele a gyógyszerész együttműködését is igényli, bár egyes orvosoknál ez nem tapasztalható. A gyógyszerrel kapcsolatos tudományok gyors, 5 éves felezési ideje és az évi 60 milliárd nyomtatott oldal terjedelmű új ismeretanyag teszi nélkülözhetetlenné az együttműködést. Erre azonban nem tud mindenütt alkalmazható jó modellt javasolni, mert annak a helyi viszonyok szerint kell kialakulnia. Külön téma a haté-

konyság: az ún. Louisiana-tudomány bebizonyította, hogy a gyógyszerköltségek egyoldalú csökkentése a betegellátás összköltségének növelését idézheti elő. Nem a gyógyszeren, hanem a gyógyszer *útján* (célszerű felhasználásával) kell a valóban szükséges takarékosági célokat elérni. Ezt az is alátámasztja, hogy maga a gyógyszerköltség elenyésző a személyzeti költségekhez viszonyítva.

Az új gyógyszertervény következtében a jövőben a közforgalmú gyógyszerertárak is bekapcsolódnak a kórházak betegeinek gyógyszerellátásába. A közforgalomban hagyománya van a jó beteg-gyógyszerész kapcsolatnak. A gyógyszerertár az utóbbi évtizedekben vált gyógyszerelőállítóból szolgáltató üzemé. Az egyetemi képzés ezzel a változással nem tartott lépést; még mindig 60—70% a kémia aránya a képzésben. Hiányolja a képzésből az orvosi biológiai tárgyakat, amelyek nélkülözhetetlen alapjai a klinikai gyógyszerészet kifejlesztésének (208).