

Hozzászólás Stájer Géza: A gyógyszerészet diszkrét bája című cikkéhez

Dr. Kata Mihály

Az embernek, ha gyógyszerész és egyetemi oktató – tehát nem politikus, nem jogász, nem pap vagy nem agitátor – nem az a dolga, hogy beszéljen. Kivétel, persze, ha az elintézetlen dolgok felhalmozódnak és valaki, nevezetesen pl. *Stájer professzor „A gyógyszerészet diszkrét bája”* című cikkében erre szinte ingerli... [1].

Az olvasó óhatatlan visszaemlékezik a közeli rendszerváltás éveire, amikor a jelszó az volt, hogy „*megkérdésünk nélkül és a fejünk felett mások ne döntsenek – ne dönthessenek*” – merthogy korábban ez így történt...

Sietek hangsúlyozni, hogy a cikk mondanivalójával egyetértek!

Inkább talán árnyalni, s helyenként saját véleményemet elmondani szeretném olyanként, aki csaknem 40 éve dolgozik egyetemen, amiből 27 évig volt a Kar Tanácsának és három teljes cikluson át a SZOTE Egyetemi Tanácsának választott tagja, s ilyen-olyan beosztásban 18 éven át tartozott a Kar vezetéséhez, ebből pl. 8 évig volt a Kar dékán-helyettese, s aki sok mindent tapasztalt: főként szép ígéretek, amelyek többségéről mondóik már elhangzásukkor tudták, hogy eszük ágában sincs őket megvalósítani.

Tény viszont, hogy a gyógyszerészi pálya felértékelődött: a gyógyszerésznek tudatosan jelentkezők száma legalább háromszorosa a felvethetőkének (további több mint kétszer annyi fiatal inkább csupán „próbálgat”). A most Budapesten és Szegeden évenként végző mintegy 200 fiatal csaknem 400–500 állás között választhat! Azonban a hálózati gyógyszerértári munkakört viszonylag kevesen keresik. S ez meg is látszik a pályán: személyi jogos gyógyszer-tárvezetők évek óta hiába kérnek tőlünk friss diplomásokat, alig tudunk segíteni rajtuk. Ugyanakkor lépten-nyomon azt halljuk, hogy a gyógyszeriparban „mind az analitika, mind a gyógyszer-technológia területéről egyre jobban kiszorulnak”, s az „egyetem nem jelent karriert” [2]. Sorba veszem.

1. A létszámhiánnyal küzdő gyógyszer-tárvezetők elsősorban a gyógyszer-tár- és orvoslátogatók tevékenységét „hibáztatják” és helyzetüket megértem. E foglalkozásnak számos előnye van: a jó ügy szolgálata és szépségei, a munkaidő rugalmas beosztása, kapcsolatok kiépítése, nagyfokú mobilitás és önállóság, utazási és nyelvgyakorlási lehetőségek, viszonylag jó kereseti viszonyok, gépkocsi, elegáns munkakörülmények, sajátos önmegvalósítás és hasonlók [3].

Természetesen szigorú feltételei és hátrányai is vannak, amit a résztvevők nagyon jól ismernek. Mindenkinnek joga van/volna ezt a munkát választania, persze, nem mindenki teheti; vagy azért, mert egyszerűen nincs kedve hozzá, vagy családi körülményei nem teszik lehetővé, ill. képességei (pl. kapcsolat-teremtő képesség) nem állnak fenn. Egyébként, amennyiben másoknak megéri, akkor semmi kivetni valót nem látok abban, ha gyógyszerészek végzik (s miért ne tennék?), akik – hangsúlyozom – valamennyi diplomás közül a legjobban értenek hozzá!

Feladatuk nem könnyű és sokuk helyzete is változhat: egyre több orvos és más diplomás érdeklődik, s eredmé-

nyesen. Másrészt a terület gyakorlatilag telített. Ugyanakkor tudom, hogy a közforgalmú gyógyszerértári hálózatban mindezzel együtt sem lesz több gyógyszerész.

2. Szorosan kapcsolódik ehhez a gyógyszerészképzés [4]: elegendő-e az évi 200 friss diplomás vagy nem? A válasz egyszerű: most nem elég. Több lesz-e a számuk, ha több helyen is képezik őket? Természetesen nem lesz több. S mi fog változni? A keretszám – 200–220 felvett elsőéves – ugyancsak természetesen nem. A budapesti keretszámot aligha engedik csökkenni, a debreceni képzést meg éppen most valószínűsítették meg, így nagy a valószínűsége, hogy a szegedi Kar hallgatói lesznek majd annyiival kevesebben, amennyit Debrecen jelent. S ha Pécsen is megkezdene a képzést, aminek most nagy az esélye, akkor annak is lesz következménye.

3. Miért kellett *Debrecenben* megkezdni a képzést? A történet immár bő tíz évvel ezelőtt kezdődött, amikor oktatásunk akkori vezetőinek be kellett látniuk, hogy – a technikai fejlődés következtében – mind kevesebb vegyészre van szükség. Gondoljunk ugyanakkor arra, hogy az ország több városában volt ilyen képzés, amihez mindenhol megvoltak a kitűnő kubaturális, technikai és személyi feltételek! Akkoriban tervek készültek arra, hogy egyik vagy másik vidéki városban, de nem Veszprémben vagy Miskolcon, megszüntetik a vegyész-képzést; ezzel sok-sok minősített oktató egzisztenciáját veszélyeztették volna. Városunk TTK-s oktatói szerencsének tartották, hogy gyógyszerész-hallgatókat oktatnak, mégpedig száz fős létszámban, miközben a vegyész-hallgatók száma 20–40 között ingadozott. Magától értődik, hogy e karok vezetői kapva kaptak minden lehetőségen, s emberileg ez teljesen érthető. Szegeden volt, Debrecenben nem volt gyógyszerészképzés...

4. *Pécsen* kissé más a helyzet: a viszonylag „nagy” Jannus Pannonius Tudományegyetem árnyékában a POTE bizony kicsinynek érezhette magát, s jogosan; arról a szemléletről is szólva, miszerint az „*egykarú egyetem nem egyetem*”. Márpedig az egyetemek összevonását követően valamennyi jelenlegi egyetemnek annyi szavazata lesz, amennyi kara most van. A POTE-nak korábban egy kara volt, most az egészségügyi főiskolai képzéssel együtt már kettő van. S jó volna, ha lenne még egy harmadik szavazata is... A POTE szempontjából ez is érthető.

Ahhoz, hogy Stájer professzor – amikor Veszprémet említette – mennyire közel járt az igazsághoz, megjegyzem: ott is foglalkoztak e gondolattal, de náluk még orvos-egyetem sincs, így lemondtak a gyógyszerészképzésről, s kikötötték végül is a pedagógus- és jogász-képzésnél.

Kérdés, hogy hol van ezekben a gyógyszerészek érdeke? Ki és kit kérdezett meg? A Minisztériumot, a Kamarát, az MGYT-t vagy a MOSZ-t? Pedig ezeket, ha igaz, éppen e célból működtetik! (Utalok „*a megkérdésünk nélkül a fejünk felett...*” elvre).

A Kamara és a Gyógyszerész Szakmai Kollégium a

gyógyszerészképzés, -szakképzés és -továbbképzés jelentőségének ismeretében bizottságot hozott létre [5].

A gyógyszerészképzésnek ugyanis vannak *megkerülhetetlen feltételei*: laboratóriumok (mivel 60%-nyi a gyakorlati oktatás), minősített oktatók, oktatási hagyományok, kutatási tapasztalatok, (Magyarországon) orvosegyetem és ideális lenne, ha gyógyszergyár is volna (e kritériumoknak hiánytalanul ma csak Budapest felel meg!). Ezek nélkül is lehet persze „valamit” oktatni, ha ezzel a kívülálló saját helyzetüket menthetik.

Még városunkban, ahol pedig évtizedek óta folyik gyógyszerész- és orvosképzés, ill. kapcsolataink igazán kollegiálisak, nos, nálunk is vitatkozni kellett olyan egyébként magától értődő tényen, hogy pl. a gyógyszerészi mikrobiológia nem az orvosi mikrobiológia kicsinyített változata. Nem az, hanem *más!* Másnak kell lennie, mert e két szakembernek egyszerűen másra van szüksége! Ez a többi tantárgy esetében is hasonlóan tetten érhető.

A képzésnek valószínűleg lesznek más vetületei is: az 5000 lakos/gyógyszertár elvre gondolok (ezt törvény írja elő). Évente most kb. 200-an végeznek; nekik csekély az esélyük, hogy majd saját gyógyszertárjuk legyen.

Ami pedig Karunkat illeti, jelenleg kb. 500 magyar és 62 angol nyelven tanuló hallgatónk van. PhD hallgatóink száma 17, míg a gyógyszertári asszisztens hallgatók évfolyamonként 16-an vannak. A Kar oktatói száma 49, az ÁOK és a JATE TTK intézetek oktatóival együtt összesen 130-an veszünk részt a képzésben.

Szegeden 1921-től 4584 – közöttük 29 országból 322 külföldi – gyógyszerész végzett és 494 gyógyszerészdoktort avattunk.

5. Ide kapcsolódik a cikkben említett „hozomány”, a hallgatónkénti évi 902 ezer Ft-os normatíva, szlenggel szólva a „fejpenz”, mivel képzésünk most az ún. első kategóriába tartozik. Ám olyan elfogadhatatlan elképzelésről is hallani, hogy „átcsoportosítják” a második kategóriába, ahol viszont csupán 530 ezer Ft jár, ami 43%-os csökkenést jelent!

E normatívának egyébként sincs értelme, mert a felvételi keretszámot nem mi állapítjuk meg!

6. Vagy a qualified person-képzés kérdése, ami nálunk 1993-ban vált aktuálissá. Sajnos, ma is az. Röviden arról van szó, hogy Nyugat-Európában a gyógyszeriparban a gyógyszerforma-gyártási és -ellenőrzési folyamatokat csakis ilyen jogosítvánnyal rendelkezők végezhetik! Ők azok, akik felelnek a gyógyszerek minőségéért! Lehetnek erre külön kiképzett gyógyszerészek (ráképzés nélkül csak a belga, francia és a német képzést fogadják el, de külön vizsgához kötik, ill. a gyógyszergyártás és -ellenőrzés területén szerzett legalább két éves gyakorlatot írják elő!). Lehetnek továbbá posztgraduális képzéssel ilyen minősítést szerzett gyógyszerészek, ill. más diplomások.

A gyógyszeripar feladatait három csoportba lehet sorolni: 1. feltétlenül gyógyszerészi oklevélhez kötött tevékenységek, 2. lehetőleg gyógyszerészi oklevélhez vagy *qualified person* minősítéshez kötött feladatok és 3.

egyéb felsőfokú végzettséget igénylő munkakörök. Az Angliában folyó képzés 12, egy-egy hetes modulból áll, s egy-egy blokk tandíja 1994-ben 1645 GBP volt.

1994-ben az UNIDO magyar képviselői és a MAGYOSZ illetékesei elhatározták, hogy Budapesten megkezdik a *qualified person*-képzést. 20 fő részére angol nyelven tandíjmentes képzést ígértek (akkor 4 blokk oktatására). E képzés egyes feladataira akkor Karunk is pályázott.

7. A *gyógyszerterápia olcsóbb a többi orvosi beavatkozásnál*. Az egészségügyi kiadások évi összegéből 1999-ben kb. 123 milliárd Ft (=18,2%) jut a gyógyszerek „felülről zárt” „támogatására” [6]. Már a „támogatás” kifejezés is szerencsétlen, mert azt sugallja, amit; holott a dolgozótól előzetesen levont jelentékeny összeg újraelosztásáról és részleges visszajuttatásáról van szó! A lakosság 6–8 éve még csak 3 milliárdot fizetett a gyógyszerekért, tavaly már 54 milliárdot költött! A kormánynak csak egyszer kellett volna kiegészítenie és aztán szinten tartania. Erre nem volt és nincs pénze, bezzeg a bankok „konszolidálására” mindig akar néhány 100 milliárd! Ennyit a polgárok egészségének értékéről és a bankok támogatásáról.

Egyszerűen elképesztő az a buzgalom, amit az egészségügy és a pénzügy vezetői e területen produkálnak. Már a kb. 17%-os árrés is egyedülálló egész Európában, de hazánkban sincs egyetlen forgalmazási ágazat sem, mert 20–30% alatt senki sem vállalja!

A gyógyszertár elsősorban egészségügyi intézmény [6]!

Az a törekvés pedig, hogy a gyógyszerészek majd egy hónapig kölcsönöznének az államnak, „akinél” pedig ott van a pénzünk, ez a cinizmus minden elképzelést felülmúl! Ahelyett, hogy a rossz törvényeken és szabályokon változtainának! Ennek következtében – becslések szerint – a ma működő gyógyszertárak kb. fele mehet tönkre [6, 7].

8. A *gyógyszeripar*: Jó tíz éve a magyar export 13–14%-át az autóbusz-, a gyógyszer- és a mezőgazdasági termékkivitel tette ki. Vagyunk még, akik emlékszünk, hogy az átkosban a rosszul gazdálkodó mezőgazdasági és ipari üzemeket e hasznosító, ún. húzó ágazatok – közöttük a gyógyszeripar – pénzből konszolidálták, bár akkor még nem így nevezték. Emiatt évtizedeken át csak „elvontak” a gyógyszeripartól, ezzel gátolva fejlődését. Most 3%-ban kívánják maximálni az áremelést, miközben a várható infláció ennek a többszöröse! Már pedig itt is van egy elv: „*senkit sem lehet számára hátrányos tevékenységre kényszeríteni*”.

Ezek tények. Hát nem bájos? Igaza van Stájer professzornak.

IRODALOM

1. Stájer G.: A gyógyszerészet díszkrét bájja. *Gyógyszerészet* 43, 237 (1999).
2. *Gyógyszerészet* 43, 249 (1999). – 3. *Regiókó Zs., Kata M.*: *Gyógyszerészet* 38, 985 (1994).
4. *Takács M.*: *Gyógyszerészet* 43, 6–9 (1999).
5. *Szabó S.*: *Gyógyszerészi Hírlap* 10, (3), 7–11 (1999. március) – 6. *Gyógyszerészi Hírlap* 10, (3), 26 (1999. március) – 7. *Újsághír*, 1999. május 21.

M. Kata: *Comment on "The discreet charm of pharmacy" by Géza Stájer*