Reform előtt a szakgyógyszerész képzés: Mi a gyógyszerészek véleménye?

Bozó Tamás, Fittler András

Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Ifjúsági Bizottsága

Bevezetés

A szakgyógyszerész képzés éppen 40 éve vette kezdetét hazánkban, elsőként Európában [1]. Később, 1999-ben, a szakorvos képzés mintájára alakították át a rendszert [2]. A közel másfél évtizede működő struktúra jelenleg reform előtt áll, melynek oka, hogy a képzés és annak szabályozása nem veszi figyelembe a gyógyszerészi munka orvosokétól eltérő sajátosságait, illetve nem tart lépést a szakma életében bekövetkező változásokkal sem. A posztgraduális képzés, a graduális oktatáshoz hasonlóan, az egyes egyetemi tantárgyak és, nem pedig a szakmai feladatok mentén szerveződött [3], ráadásul a szakmai gyakorlat számos olyan új kihívással szembesül, mint a gyógyszerészi gondozás igénye, a biológiai gyógyszerek megjelenése, vagy akár a fogyasztói marketing szükségessége. A szakorvosképzés rendszerének adaptálhatósága szempontjából további nehézségeket jelent, hogy a klinikummal ellentétben, a gyógyszertárban elsősorban nem egy szűkebb szakterülettel foglalkozik a gyógyszerész, hanem – különböző mértékben – szinte az összessel. A jelenleg érvényben lévő szakirányok száma (15) jelentősen meghaladja az Uniós tagországokban megtalálható szakgyógyszerészi szakirányokét (5-6). Nagyon fontos további különbség az is, hogy a szakgyógyszerészi végzettséghez számos európai országban jól definiált kompetencia és/vagy magasabb bér is társul [3]. A hazai szakgyógyszerész képzés jelenét és jövőjét mindezeken túl nagyban meghatározza, hogy 2007 óta elsősorban költségtérítéses formában végezhető a három éves képzés (míg a 2012. évi keretszám összesen 365 fő, országosan csupán 8 központi gyakornok szakgyógyszerész képzése finanszírozható kormányzati forrásból [4]).

Az elmúlt évek során a képzés reformja élénk viták tárgyát képezte. A változtatások szükségességét felismerve hivatásunk meghatározó szereplői közül többen is egy új, gyakorlat-orientált és csupán három alap-szakirányra épülő, a tevékenységi körök változatosságát mégis megőrző képzési struktúra (ld. később) kialakítására tettek javaslatot. Ez az elképzelés a radikális egyszerűsítést, vagy éppen a jelenlegi struktúra kiválóságát hangoztató szórványos ellenérvektől eltekintve széleskörű szakmai konszenzusnak tekinthető. A szakma képviselői tehát számos forgatókönyvet végiggondolhattak, mindezidáig nem volt azonban világos, mit gondolnak ezekről a gyógyszerészek szélesebb rétegei. Ezért a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Ifjúsági Bizottsága átfogó felméréssel szólította meg a magyar gyógyszerész-társadalmat, melyben a kollégák megfogalmazhatták véleményüket és érveiket a szakgyógyszerész képzési rendszerről, és annak átalakításáról. Az eredményeket jelen cikkünkben tárjuk a nyilvánosság elé.

Jogszabályi háttér és a jelen

A szakgyógyszerész képzés jelenlegi rendszerét a 122/2009 (VI. 12.) Kormányrendelet [5], a szakképzési programok tartalmát a 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet szabályozza. Utóbbi hetedik melléklete 15 különböző szakgyógyszerészi szakképesítést nevesít, melyek egy szakirány[1] kivételével 36 hónap szakképzési idő alatt szerezhetőek meg, 24 hónapos törzsképzési program teljesítése mellett. A jogszabály pontosan előírja a szakképzési időn belül elvégzendő szakgyakorlat és tanfolyam időtartamát és érintett témaköreit. A 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet értelmében[2] a gyógyszerészek rendszerbevételi eljárás során lépnek be a képzésbe, elméleti felkészülésüket az egyetemek által megtartott előadások keretében végzik, míg szakgyakorlati idejüket akkreditált munkahelyen töltik [6]. Munkájuk és felkészülésük irányításáért a szakgyakorlati helyükön dolgozó, szakirányú szakvizsgával és legalább öt éves szakmai gyakorlattal rendelkező tutor (szakmai vezető, helyi oktató) felel. A tutor/tutorok tevékenységét tudományos fokozattal rendelkező mentor segíti. A képzési idő teljesítése, a szakdolgozat megírása és az abszolutórium kiállítását követően a jelöltek szakvizsgát tesznek.

A képzés reformja szükségessé vált

A szakgyógyszerész-képzés jelenlegi formája a 90-es évek vége óta működik Magyarországon. Akkoriban Európában egyedülállóan magas színvonalú képzési rendszer került összeállításra, amelyre sokan azóta is méltán büszkék lehetnek. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni, hogy az évek során a szakmai ismeretek és a mindennapi gyakorlat is jelentősen megváltoztak. Kiemelendő ezek közül a központi finanszírozott rezidensi forma megszűnése, valamint a szakgyógyszerészi képesítéssel végezhető kizárólagos kompetenciák (pl. gyógyszertár vezetés) eltörlése. Mivel a szakképzés önköltségessé vált, egyre kevesebb kolléga vállalja a vele járó időbeli és anyagi terheket. Az állami finanszírozás 2006-ban történt visszaszorulását jól illusztrálja, hogy a 2005-ben belépő, és ezáltal 2008-ban végző évfolyam létszáma jóval meghaladja a későbbi években szakvizsgát szerzettek számát (I. táblázat). Mindemellett a képzőhelyek számára is nehézséget jelent valamennyi szakirány meghirdetése (lásd II. táblázat), hiszen a kevésbé népszerű szakképesítések oktatása a jelentkezők alacsony száma, esetleg teljes hiánya miatt nem gazdaságos. Egyes szakirányok nem is indíthatóak, mivel nincs megfelelő végzettségű oktató. A szakgyógyszerész jelöltek számára gondot okozhat a jogszabályi előírásoknak megfelelő munkahely megválasztása is, mivel a munkahelyen történő szakmai irányításért és képzésért felelős tutor kis valószínűséggel rendelkezik pont a jelölt által választani kívánt szakvizsgával.

A jelenleg meghirdetett szakirányok száma és elnevezése sem feltétlenül tükrözi a munkaerőpiaci körülményeket. A végzett gyógyszerészek többsége (kb. 80-85%-ra becsülhető) közforgalmú gyógyszertárban helyezkedik el, ahol a gyakorlati munkához elsősorban hatástani, gyógyszerellátási, gondozási és gazdasági ismereteket hasznosít. Ezáltal a jelenlegi szakmai gyakorlat alapján – sajnos – egyre inkább háttérbe szorul a gyógyszertechnológia, a fitoterápia

1 A Klinikai laboratóriumi diagnosztika esetében 62 hónap a képzési idő.

2 Mindkét hivatkozott jogszabály a szakorvos, szakfogorvos, valamint klinikai szakpszichológus kollégák szakképzésével együtt, azokhoz hasonló rendszerben tárgyalja a gyógyszerészekét.

és a gyógyszer analitika/kémia mindennapi alkalmazása. Ezt igazolja, hogy a jelöltek ritkán vagy szinte soha nem választják ezeket a szakirányokat (I. táblázat). Valószínűsíthető, hogy a napjainkra kialakult folyamat idővel a kevésbé népszerű szakirányok „kihalását" okozza majd, hiszen a képzőhelyek sem indítanak minden képzést (lásd II. táblázat).

I. táblázat. Szakgyógyszerészi képesítést szerzettek száma 2006-2011 között, évenkénti és szakiránynak megfelelő bontásban (forrás EEKH).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Összesen
Farmakognózia*		3			1		*4*
Farmakognózia és fitoterápia	2		5	3	3	3	*16*
Gyógyszerellátás*				6			*6*
Gyógyszerellátás és gyógyszerügyi szervezés*	2	2		1		1	*6*
Gyógyszerellátási gyógyszerészet	68	48	61	36	19	25	*257*
Gyógyszerellenőrzés		1	2	1	2	1	*7*
Gyógyszerészeti mikrobiológia					2		*2*
Gyógyszerhatástan	136	120	106	85	79	70	*596*
Gyógyszerkémia**							*0*
Gyógyszertechnológia	10	11	18	4	3	12	*58*
Gyógyszerügyi szervezés és igazgatás	22	22	33	11	3	3	*94*
Jogi szakokleveles gyógyszerész*		2					*2*
Klinikai gyógyszerészet	5	8	6	10	11	3	*43*
Klinikai laboratóriumi diagnosztika**							*0*
Kórházi gyógyszerészet				1	1	1	*3*
Minőségbiztosítás	15	18	16	10	10	11	*80*
Radiogyógyszerészet	1		1				*2*
Társadalomgyógyszerészet		1					*1*
Toxikológia				1		1	*2*
Összesen	*261*	*236*	*248*	*169*	*134*	*131*	

** az EEKH kimutatásában szereplő, azonban a vonatkozó a 66/1999. (XII. 25.) EüM rendeletben nem említett „szakirányok"*

*** a 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet alapján megszerezhető, azonban az EEKH kimutatásában nem szereplő szakirányok, melyekből a vizsgált periódusban egy gyógyszerész sem szerzett szakvizsgát.*

A jelenlegi tantárgy-specifikus rendszer további problémája, hogy a szakgyógyszerész képzés iránt érdeklődő fiatal gyógyszerészek karrierjük kezdetén elsősorban arról döntenek, hogy a szakma mely területén (lakossági gyógyszerellátás, kórházi-klinikai munka, gyógyszeripar) helyezkednek el, így legtöbben nem tudhatják még pontosan, hogy mely szakvizsga által nyújtott ismeretekre lesz leginkább szükségük a jövőben. A 2006-ig érvényes gyakorlat és a szakvizsgák kompetenciához való rendelhetősége kapcsán elgondolkodtató az is, hogy valóban feljogosíthat-e és felkészíthet-e bárkit egy patika felelős és hatékony szakmai és gazdasági

irányítására például egy gyógyszerkémia, farmakognózia vagy akár a gyógyszertechnológia szakvizsga önmagában.

II. táblázat. A gyógyszerészképző helyek által 2011. évben meghirdetett szakirányok, amelyek teljes képzését vállalta az intézmény.

	Budapest	Debrecen	Pécs	Szeged
Farmakognózia és fitoterápia	x		x	x
Gyógyszerellátási gyógyszerészet	x	x	x	x
Gyógyszerellenőrzés	x		x	x
Gyógyszerészeti mikrobiológia				x
Gyógyszerhatástan	x	x	x	x
Gyógyszerkémia	x		x	x
Gyógyszerügyi szervezés és igazgatás	x			x
Gyógyszertechnológia	x		x	x
Klinikai gyógyszerészet	x		x	x
Klinikai laboratóriumi diagnosztika			x	
Kórházi gyógyszerészet	x		x	x
Minőségbiztosítás	x		x	x
Radiogyógyszerészet		x		
Társadalomgyógyszerészet				
Toxikológia			x	x
Összes meghirdetett szakirány	10	3	11	12

Források: Budapest (SE Szak és Továbbképzési csoport telefonos tájékoztatója, illetve a www.gytk.sote.hu honlap alapján, tel: 1/266-8411); Debrecen (DE OEC Szak-és Továbbképzési Központ telefonos tájékoztató alapján tel: 52/411-717, melytől eltérő módon a „Tájékoztató a 2011-es tanévre meghirdetett támogatott és költségtérítéses szakképzési keretszámokról" dokumentum 7 meghirdetett szakirányt említ); Pécs (PTE ÁOK Szak- és Továbbképző Igazgatóság adatai, valamint a www.gytsz.pte.hu honlap „Szakképzés" felülete alapján); Szeged (Szakképzés és Továbbképzés tagozat telefonos tájékoztatója alapján tel: 62/544-917)

A kérdőív által megválaszolandó főbb kérdések

Országos felmérésünk során a szakgyógyszerész-képzés helyzetének tökéletesebb megismerése érdekében az alábbi kérdésekre kerestünk választ:

- A kor és a nemzetközi elvárásoknak megfelelően működik-e a jelenlegi posztgraduális képzés?
- Valóban szükségessé vált-e a jelenlegi jogi szabályozás átalakítása és képzési rendszer módosítása?
- Érdemes-e fenntartani az egyetemi képzés során oktatott, diszciplínákon alapuló képzési rendszert, vagy inkább a munkakörökhöz kapcsolódó fő tevékenységi területek szolgáljanak szervező elvként?
- Szükséges-e kompetenciákat rendelni a szakképesítésekhez?
- Hosszútávon működőképes-e a jelenlegi rendszer, van-e fizetőképes kereslet a képzésre?

Nagyszámú kitöltő, fókuszban a munkaerőpiac

Az online kérdőívet 566 gyógyszerész kolléga[3] töltötte ki a rendelkezésre álló mindössze 3 hét alatt[4]. Ez a Magyarországon nyilvántartási számmal rendelkező gyógyszerészek 5%-a[5], tehát a minta – más, hasonló típusú felmérések számarányainak ismeretében – megkérdőjelezhetetlenül nagy. A kollégák igen fontosnak érezték a témát, és határozott véleménnyel bírnak, legalábbis erre utal, hogy közülük minden negyedik szöveges formában, részletezve is kifejtette véleményét[6]. Tudomásunk szerint, az elmúlt évtizedek során nem jelent meg ilyen széles körű felmérés, amelyet a gyógyszerészek körében végeztek volna. Ezúton is köszönjük a válaszadóknak, hogy megosztották gondolataikat a szakmai közösséggel!

Vállalkozásunk legfőbb sikerének érezzük, hogy valóban sikerült a gyógyszerészek széles rétegeit megszólítani, így az elemzés eredményeiben reprezentatívan jelennek meg a gyógyszerésztársadalom gondolatai, valós igényei és elvárásai. Az eredmények munkaerőpiaci szempontból is igen relevánsnak tekinthetők. A kitöltők 98%-a az aktív korosztályhoz tartozik, 90%-uk aktív munkavállaló, 40 %-uk vezető beosztásban áll. Döntő többségük (87%) a klasszikus gyógyszerészi munkaterületeken (ebből 69% a lakossági ellátásban, 10% kórházban vagy klinikán, 8% pedig a gyógyszeriparban) dolgozik. Külön örömöt jelent, hogy a szakképzés szempontjából friss élményekkel és hasznos tapasztalatokkal egyaránt bíró 23-35 éves korosztály alkotja a kérdőív kitöltőinek 50%-át. A válaszadók 92%-a első kézből való ismeretekkel bír a szakképzésről, ugyanis 69%-uk már rendelkezik legalább egy szakvizsgával, további 23%-uk jelenleg vesz részt a képzési rendszerben[7].

Legyek szakgyógyszerész? Érvek és ellenérvek[8].

Joggal merül fel a kérdés, mi indokolhatja egy olyan képesítés megszerzését, amely jelenleg nem jár speciális, jogszabályban foglalt kompetenciákkal, így nem feltétlenül indokol magasabb bérezést sem. A lehetséges érvek között első helyen szerepel a szakmai fejlődés lehetősége (1. ábra). A válaszadók kétharmada az ágazat morális és gazdasági viszonyait szétziláló 2006-os gyógyszerpiaci liberalizáció előtt szerezte meg a legutolsó szakképesítését, vagy esetleg még mindig számít a kompetenciák jövőbeni helyreállítására, illetve reformjára. Valószínűleg ennek a számlájára írható, hogy fajsúlyos érvként jelentkezik a többletjogosítvány megszerzése, az előléptetés, illetve a magasabb bérezés lehetősége. Kevéssé tekinthető jó üzenetnek, hogy a válaszadók mindössze 7%-a állítja, hogy a szakképzésnek jó híre van.

---

[3] A gyógyszerészi végzettséget igazoló nyilvántartási szám megadása szolgált a kitöltés feltételéül. Az adatsort szűrtük többszörös kitöltésekre. Mivel a kérdőív anonim, az ellenőrzések után a nyilvántartási számokat töröltük az adatbázisból.

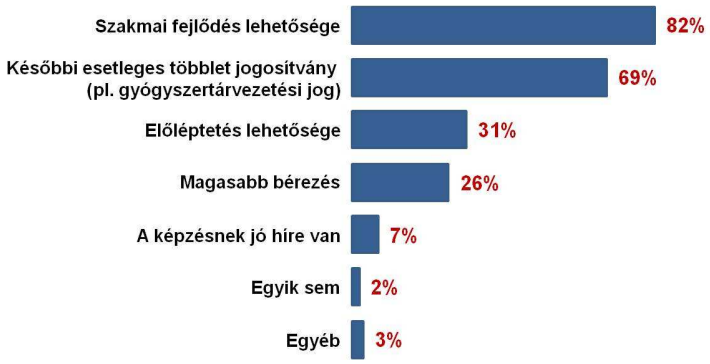
[4] 2012 január 25. és február 15. között.

[5] 2011. évben a gyógyszerészek alapnyilvántartásában 11490 fő szerepelt (forrás: Magyar Gyógyszerészi Kamara).

[6] A bővebb hozzászólásokat külön mellékletben gyűjtöttük össze.

[7] A válaszadók 6%-a nem rendelkezett szakvizsgával. A szakképzés oktatói nem adtak hangot ezen a fórumon véleményüknek, mindössze 13-an (2%) töltötték ki kérdőívünket.

[8] A továbbiakban bemutatandó adatok esetében a válaszadók arányának összege helyenként meghaladhatja a 100%-ot. Ennek oka, hogy egyes kérdések esetében egyszerre több opciót is választhattak a kitöltők.



1. ábra. Milyen érvek szólnak a szakképzésre való jelentkezés mellett?

Ami az ellenérveket illeti, túlnyomó többségben a jogszabályi környezettel és a képzés jellegével kapcsolatos problémák merülnek fel (2. ábra). A beérkező válaszok alapján úgy tűnik, hogy sajnos sokan vannak azon a véleményen, hogy a szakképzés jelenlegi formájában és a hatályos szabályozás mellett értelmetlen, drága és haszontalan. Ezt tükrözi a korábban is említetett változás a szakvizsgák számában a 2008-as évtől (I. táblázat). Vagyis bármennyire is fontosnak tartják a kollégák a szakmai fejlődést, kézzelfogható haszon, világos jövőkép, megszerezhető kompetenciák nélkül senkitől sem várható el, hogy egy pénzét, idejét nem kímélő, vállalkozásba kezdjen.



2. ábra. Milyen érvek szólhatnak a szakképzésre való jelentkezés ellen?

A praktikus szempontok fontossága visszaköszön a szakirány választásának indokainál: a szakképesítéssel bíró, illetve a képzésben jelenleg részt vevő gyógyszerészek 91%-az adott munkakör betöltéséhez szükséges tudás, tapasztalatok, kompetencia megszerzése céljából választott szakirányt. Mivel a jelenlegi felosztás nem igazán szak- és munkaterület, hanem

inkább diszciplína-alapú, ezért nem meglepő, hogy az adott tárgy iránti érdeklődés is fontos szerepet (37%) játszott a választás során.

A motivációs szempontok figyelmeztető jelek. A piac szereplői ítélkeznek, hiszen a munkavállalók és a munkáltatók is tudják mik (lennének) a vonzó célok és élesen látják a rendszer hiányosságait is. A kettő közti differencia pedig szembeszökő, ezt orvosolni kell. A gyógyszerészek szakmaszeretete egyelőre még jó alap lehet, amelyre építeni kell, de pusztán erre támaszkodva nem lehet a szakképzési rendszert hosszú- (és talán még középtávon sem) megbízhatóan üzemeltetni.

Még mindig Európában egyedülálló színvonalú a képzés?

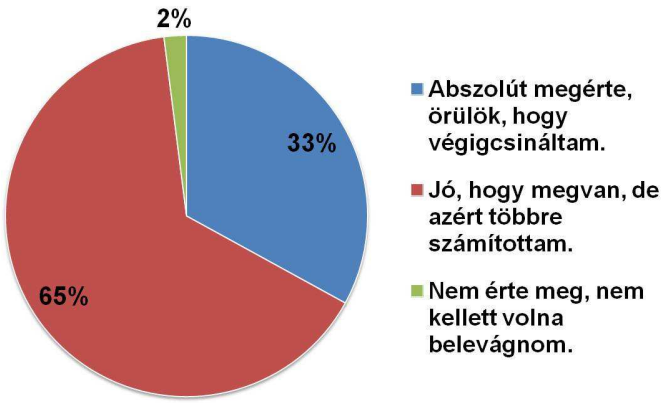
Mit gondolnak a jelenlegi képzési rendszerről azok, akik részt vettek vagy éppen részt vesznek benne?[9] A kollégáknak az egyetemi képzésről alkotott véleményeit és tapasztalatait egy 1-5-ig terjedő skála segítségével mértük fel. A graduális képzésben elhangzottakhoz viszonyítva, a szakképzés tananyagának újszerűségét átlagosan közepesre (3,0-ra) értékelték a válaszadók. A közepes értékre legfeljebb részben szolgálhat magyarázatul, hogy a különböző években végzett hallgatók tudásszintjét közös nevezőre kell hozni, illetve, hogy egyes anyagrészek átismétlése elkerülhetetlen. Sokan – főleg a fiatal kollégák – alighanem az egyetemen tanultak ismétléseként élik meg a képzés egy jelentős részét, ami vitatható hasznosságú időtöltés a számukra. Pedig aki szakképzésre adja a fejét, az újdonságokat, mélyebb ismereteket és gyakorlatban hasznosítható többlet-tudás átadását várna el az oktatóktól.

Mennyiben segít a szakképzés abban, hogy az adott szakirány szakértőjévé váljon a hallgató? Az elméleti tudás megalapozása szempontjából a képzés átlagosan 3,4-es osztályzatot kapott. Figyelembe véve az egyetemi tananyag hétköznapi élettől való helyenkénti elrugaszkodottságát és vélelmezhető ismétlődését a szakképzési előadásokon, talán nem csoda, ha ez az osztályzat sem éri el a négyes átlagot. Noha *szak*képzésről van szó, még rosszabb a helyzet az alkalmazott tudás szempontjából: az átlagos osztályzat itt már csak 3,1. Igen elgondolkodtató visszajelzés az is, hogy a gyakorlati készségekkel való felvértezés képességét tekintve a képzés kifejezetten rossz, 2,6-os átlagot kapott. Az oktatók minden bizonnyal meghagynák a gyakorlati készségek elsajátítását magának a gyakorlatnak, ez esetben azonban kérdéses, lehet-e kritériumként szabni a szakképzettséget bizonyos gyakorlati szakfeladatok ellátásához? Mindent összevetve a válaszadók úgy érzik átlagosan 3,2-es szinten kapnak hasznosítható ismereteket a mindennapi munkájukhoz a szakképzéssel. Ezek után nem csodálkozhatunk, ha 65%-uk, noha örül, hogy megszerezte szakképesítését, ennél a szolgáltatásnál azért többre számított (3. ábra).

Egy termék vagy szolgáltatás beárazása nehéz feladat. A fogyasztó nem csak a termék minőségét és hasznát vizsgálja, hanem egyre inkább érzékeny annak árára is. A szakképzés állami finanszírozása 2006-ig teljes egészében központi forrásból történt, sőt a rezidensek bérét a 24 hónapos törzsképzés idejére a költségvetés fedezte. Így nem csoda, hogy a képzés nagy tömegeket vonzott. 2007 óta mindössze néhány, hiányszakmákban, közintézményben dolgozó

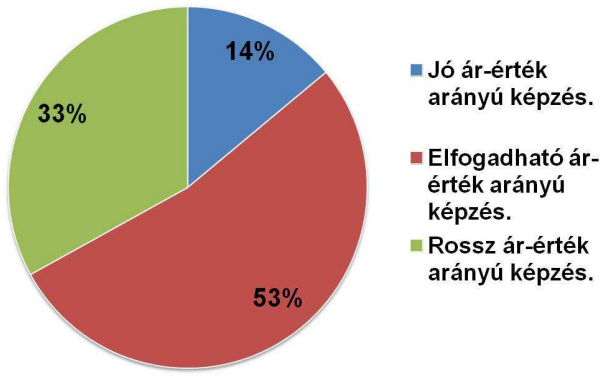
[9] Nem volt célunk az eredmények képzőhelyek szerinti differenciálása, így a bemutatott adatok valamennyi képzőhelyen végzett kolléga kollektív véleményét tükrözik. A szerzők őszintén remélik, hogy a szakképzés minőségének felmérése és folyamatos javítása rendszeres feedback-ek révén minden képzőhelyen evidenciának minősül.

kolléga képzését finanszírozza az állam (ún. központi gyakornoki státusz), a többi szakgyógyszerész jelölt maga kell, hogy előteremtse tanulmányai költségeit. A gyógyszertárvezetők, illetve a patikaláncok menedzserei gyakran nem csak hogy anyagi támogatást nem nyújtanak a képzés elvégzéséhez, hanem még az órák látogatásához szükséges időt, vagy legalább azt lehetővé tévő méltányos munkaidő-beosztást sem biztosítják. Ilyen körülmények között érthető, ha mindenki kétszer is meggondolja, mielőtt belevágja a fejszéjét ebbe a hároméves vállalkozásba.



3. ábra. Megéri-e a szakképzés a ráfordított időt, energiát?

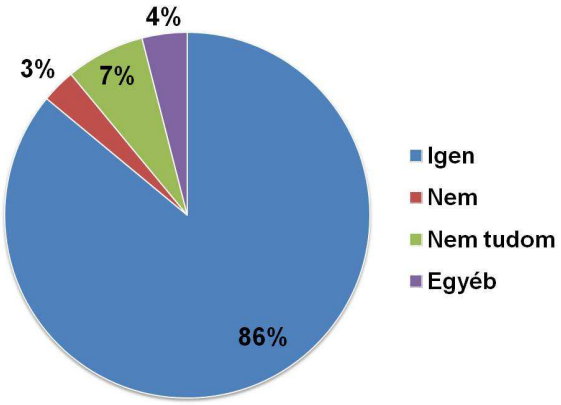
Jól látszik, hogy a szakgyógyszerész képzésen ár-érték arány szempontjából is volna mit átgondolni (4. ábra). A képzésben részt vevő, illetve szakvizsgával rendelkező válaszadók mindössze 14%-a mondja jó ár-érték arányúnak a képzést! A jelen gazdasági helyzetben nehezen elképzelhető az állami szerepvállalás növekedése a finanszírozásban, így inkább a képzés modernizálásával, céljainak és struktúrájának újragondolásával, minőségének javításával lehet javítani az ár-érték arányon. Azt gondoljuk, ez nem egy opció, hanem egy kötelezően végrehajtandó feladat, amely immár tovább nem odázható.



4. ábra. Megéri-e a szakképzés a ráfordított pénzt?

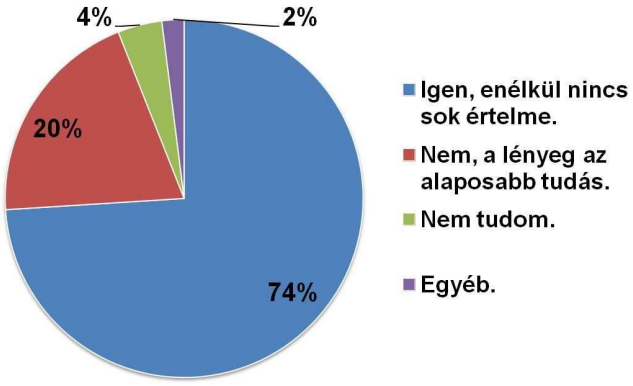
Milyen legyen a jövő?

A gyógyszerész szakma reprezentáns képviselői és szervezetei évek óta érzik a változás szükségességét. Számtalan vita zajlott, számos elemzés, koncepció látott napvilágot, konszenzus azonban csak a legutóbbi időben látszik születni. A legfontosabb kérdés természetesen a képzés szükségességét feszegeti. Hiszen mi értelme van pénzt fizetni, évekig tanulni, ha mindennek látszólag, legalábbis a kompetenciák szintjén, nincs semmi értelme. A mostoha körülmények ellenére a szakma egységes abban, hogy szakképzésre márpedig szükség van (5. ábra). A képzést azonban nyilvánvalóan meg kell újítani.



5. ábra. Szükség van-e egyáltalán szakgyógyszerész képzésre?

Megújítani, de hogyan? Mi az, amit érdemes a jelenlegi rendszerből megtartani, és mik legyenek az új rendszer alapjai? Az egyáltalán nem kérdéses, hogy a szakgyógyszerészi címnek jól definiált kompetenciák nélkül nincs sok értelme (6. ábra). Az első számú szempont tehát az, hogy a címhez kizárólagos tevékenységeket kell rendelnünk. Azonban ahhoz, hogy ez ne csak l'art pour l'art, hanem a hivatásrendi követelményeket teljesítő, egyúttal valós társadalmi hasznot is jelentő módon történjen, elengedhetetlen, hogy a jelenlegi, inkább diszciplína-alapú szakirányi felosztást, a valós szak- és munkaterületeket figyelembe vevő képzési struktúra váltsa fel.

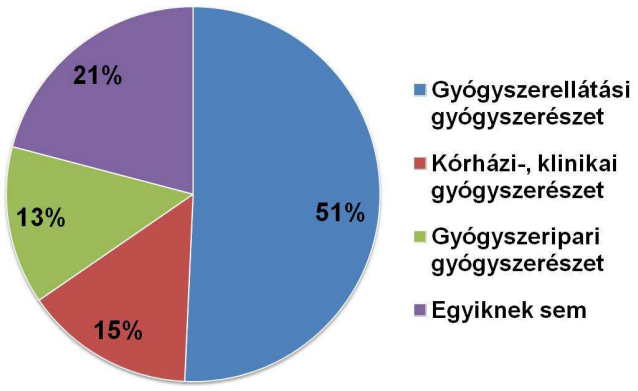


6. ábra. Szükséges-e kizárólagos kompetenciákat párosítani a szakgyógyszerészi végzettséghez?

A Magyar Gyógyszerészi Kamara, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, a szakmai kollégiumok és az egyetemek képviselőinek többségében egybevágó javaslatait felhasználva kérdőívünkben az alábbi három fő szakirányt irányoztuk elő:

- **Gyógyszerellátási gyógyszerész szakirány**
    - Ráépített vagy kiegészítő szakirányok: *gyógyszertármenedzsment, gyógyszerészi gondozás, galenusi gyógyszertechnológia, gyógyszerészi hatósági igazgatás.*
- **Kórházi-, klinikai gyógyszerész szakirány**
    - Ráépített vagy kiegészítő szakirányok: *klinikai laboratóriumi gyógyszerészet, klinikai mikrobiológia, toxikológia, klinikai táplálás, terápiás tanácsadás, radiogyógyszerészet, pediátria, onkológia, infektológia.*
- **Gyógyszeripari gyógyszerész szakirány**
    - Ráépített vagy kiegészítő szakirányok: *gyógyszertechnológia, gyógyszerellenőrzés, farmakológia-toxikológia, mikrobiológia, minőségbiztosítás-minőségellenőrzés, törzskönyvezés, nagykereskedelem, menedzsment.*

Látható, hogy ez a beosztás a szakma hazai fejlődésével megjelent, illetve a már korábban is létező igényekre reflektáló, új specializációkat (pl. emelt szintű gyógyszerészi gondozás, terápiás tanácsadás, onkológia, törzskönyvezés, stb.) is tartalmaz. A javasolt rendszer oktatási szempontból is igen előnyös lehet, hiszen az alap-szakirányok szerinti törzsképzés bevezetésével megszünteti a jelenlegi rendszer strukturális és oktatási párhuzamosságait (pl. a „Kórházi gyógyszerészet” és a „Klinikai gyógyszerészet”; vagy a „Gyógyszerellátási gyógyszerészet” és a „Gyógyszerügyi szervezés és igazgatás” egymás mellett létezése), a későbbiekben pedig csupán a specializációs képzést lenne szükséges elvégezni az adott szakirányon belüli szakvizsga megszerzéséhez. Mindez jelentős költségeket és időveszteséget takarítana meg a képzőhelyeknek és a hallgatóknak egyaránt.



7. ábra. Az Ön szakképesítése melyik felsorolt képzési szakágnak feleltethető meg?

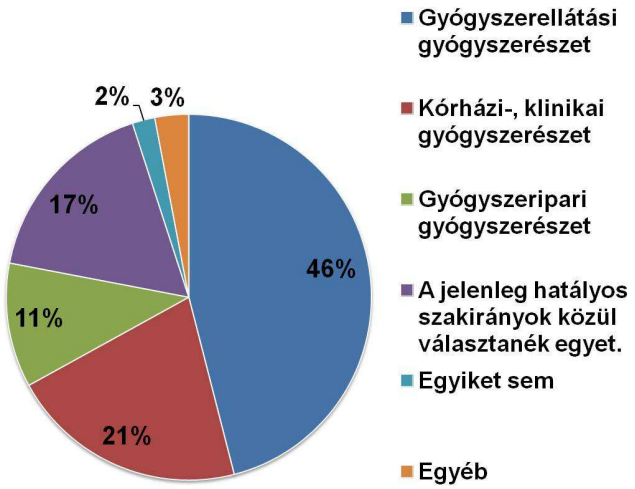
Átveheti-e azonban egy ilyen rendszer a jelenleg létező struktúra helyét, anélkül, hogy annak számos igényt kielégítő sokszínűsége lényegesen csorbulna? Biztató jelként szolgál, hogy a válaszadó szakgyógyszerészek közel négyötöde úgy gondolja, megszerzett szakképesítése beleillene a javasolt struktúrába is (7. ábra). Tanulságos, hogy akik szerint a jelenlegi képesítésük nem illeszthető bele a javasolt rendszerbe, javarészt gyógyszerhatástan szakképesítéssel rendelkeznek. Ez a szakképesítés a jelenlegi rendszer állatorvosi lova is lehetne, amennyiben fényesen illusztrálja a hatályos struktúra problémáit. A gyógyszerhatástan évek óta a legnépszerűbb szakirány, feltehetően mivel valós tevékenységi kör alapú szakág híján a kollégák úgy érezhették, a farmakológiai ismeretek segítik majd őket leginkább, hogy helyt álljanak a gyógyszerellátásban. Ugyanakkor a tárgy szakirányként való szerepeltetése nonszensz, hiszen ki válik attól a farmakológia gyakorlati szakértőjévé, *farmakológussá*, hogy ilyen irányú szakképzettséget szerez, miközben pl. gyógyszertárban dolgozik, és kísérletes munkát soha sem végzett? (Legfeljebb az, aki időközben farmakológiából PhD fokozatot szerzett, vagy egy gyógyszercégnél végzett farmakodinámiás és/vagy farmakokinetikai vizsgálatokat.) A hétköznapi gyógyszerészek esetében a gyógyszerhatástan önmagában nem egy művelt *szakterület*, hanem egy elsajátítandó *szaktárgy*, igen fontos ismeretanyaggal[10]. Alkalmazott tudásanyagként azonban (pl. farmakoterápia ráépített szakirány formájában) a tárgy joggal tarthat igényt a rendszerben való önálló megjelenésre. A fenti gondolatmenetet erősíti, hogy az önmagukat a javasolt felosztásba besorolni nem tudók mindössze egyharmada, közülük a hatástan szakvizsgával rendelkezők csupán egyötöde maradna inkább a régi rendszer mellett, a többiek az újonnan javasolt szakágak közül választanák valamelyiket[11]. Megállapítható tehát, hogy a javasolt rendszer ki tudná elégíteni a jelentkező igényeket (a régi szakirányokat az új specializációiban megőrizve), ugyanakkor jóval átláthatóbb, racionálisabb és költséghatékonyabb struktúrát biztosítana.

Természetesen az itt bemutatott javaslat a ráépített vagy kiegészítő szakirányok szintjén idővel még tovább árnyalható, így szükség esetén még nagyobb szintű igény-lefedettség biztosítható. Mindent összevetve tehát a jelenlegi és a javasolt rendszer kompatibilitása komolyabb igénysérülés nélkül biztosítható.

Vevő lenne-e azonban a piac erre a „termékcsaládra”? Nos, a megkérdezettek több mint háromnegyede inkább a javasolt, új beosztásban végezné szívesen a szakképzést, és csak 17%-uk maradna a jelenlegi struktúra mellett (8. ábra). Vagyis a „piackutatás” tanulsága szerint az új termék 4,5-ször kelendőbb lenne, mint a régi.

[10] Analógiaként vehetjük az orvosok farmakológiai tudását, mely valamennyi gyakorló orvos (és természetesen gyógyszerész) napi munkájának része. Farmakológus vagy klinikai farmakológus szakképesítést mégis csak elenyésző számban szereznek azon orvosok, akik nem gyógyszerkutatási-fejlesztési területen dolgoznak.

[11] Természetesen egyéni javaslatok (pl. gyógyszerismertetés) és javaslat-kombinációk (pl. homeopátia-virágterápia) is érkeztek, illetve vannak, akik ha most dönthetnék el, inkább már nem kezdenének bele a szakképzésbe.



8. ábra. Ha Ön ma kezdene bele a szakképzésbe, és az alábbi lehetőségek közül lehetne szakirányokat választani, melyiket választaná?

Összefoglalás

Bízunk benne, hogy elemzésünk bemutatásával sikerült a szakma válaszát közvetíteni azokra a kérdésekre, amelyeket a szakgyógyszerész képzés helyzete és átalakítása felvet, és amelyeket *Erős István* professzor világosan meg is fogalmazott korábbi, kapcsolódó cikkében [3]. A reform szükségességét és annak mértékét a rendelkezésre álló javaslatok, hozzászólások és a kérdőív válaszadóinak véleménye alapján a következőképpen foglalhatjuk össze:

1. **A gyógyszerészek támogatják a szakképzési rendszer reformját és a valós szaktevékenységekhez kapcsolódó, szakképzési rendszer bevezetését.** A Szakmai Kollégiumok, a Magyar Gyógyszerészi Kamara, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége és az Egyetemek felismerték a változtatások szükségességét, és javaslatot dolgoztak ki egy három alap-szakképesítésen és azokon belül megszerezhető specializáltabb szakágakon alapuló új struktúrára. A javaslatok kitérnek a szakterületek céljaira, specifikus ismeretanyagára és a hozzájuk rendelhető kompetenciákra[12].

2. **A reform egyben a szakképzési oktatás megújítását, gyakorlatiasabbá, modernebbé válását is kell, hogy jelentse.** Ennek elsősorban nem a képzési formát, annak óraszámát, időtartamát, oktatóit, vagy a vizsgáztatást kell érintenie, inkább egy szemléletváltást kíván meg maguktól a képzőhelyektől. A szakma és a szakképzés rendszerének „fogyasztói” (szakgyógyszerész jelöltek, illetve közvetett módon a munkáltatók és a társadalom) a tevékenységi kör alapú, gyakorlat-orientált szemléletű képzést igénylik (és fizetnék meg) inkább, nem pedig a graduális képzésben is oly nagy hangsúllyal bíró, klasszikus gyógyszerészi diszciplínák ismétlését. Ez természetesen az eddigi oktatási anyagok és módszerek aktualizálását-újragondolását igényli, ami sok-sok munkát kíván az Egyetemektől.

3. **Mindezek megvalósítása nem választható szét a valós és mindenki számára értékes szakmai kompetenciák rendezésének szükségességétől.** Ezáltal kerülhet a pont az i-re, és lehet hosszú távú jövője a szakképzésnek, amely a gyógyszerészet fejlődésén keresztül a társadalom érdekeit szolgálja.

Nem vitás, hogy a szakgyógyszerész képzés rendszere átfogó megújításra szorul. Létezik egy új, széleskörű szakmai konszenzuson alapuló elképzelés, amely zökkenőmentesen felválthatja a régit. Az új rendszer figyelembe veszi a megváltozott szakmai és társadalmi igényeket, a három fő gyógyszerészi szakterületre alapoz, és ezeken belül ráépített specializációkat kínál. Várhatóan olcsóbb az üzemeltetése, átláthatóbb a struktúrája, a valós szakmai tevékenységek köré csoportosul, ráadásul a hivatásterületek sokszínűségét is segít fenntartani. A szakmai érvek nyomósak, a piac ítéletet mondott, a helyzet sürgető. Most már a javaslattevőkön és a döntéshozókon a sor, hogy egyetértés és egy jó megoldás szülessen, olyan, amely újra példaértékű lehet Európában és az egész világon.

[12] Ezeket az elemzésben nem részletezzük.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki *Prof. Dr. Botz Lajosnak*, *Dr. Csóka Ildikónak*, *Prof. Dr. Erős Istvánnak, Dr. Forrai-Werling Mártának, Dr. Hankó Zoltánnak* és *Dr. Télessy Istvánnak* a kérdőív és az elemzés lektorálásáért, és hasznos javaslataikért.

Köszönet illeti mindazokat, akik közreműködtek a kérdőív kollégákhoz való eljuttatásában. Így a Magyar Gyógyszerészi Kamara, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége tisztségviselőit, a gyógyszerész képzőhelyek Továbbképzési Központjainak munkatársait, és mindenki mást, aki továbbította, megosztotta a kérdőívet.

Hálásak vagyunk azoknak a kollégáknak, akik kitöltötték a kérdőívet, különösen köszönjük azok fáradozását, akik részletes, szöveges véleményüket is megosztották velünk. Hisszük, hogy ez a hozzájárulás nem volt hiábavaló.

Külön tisztelet illeti azon kollégákat, tisztségviselőket és politikusokat, akik a szakgyógyszerész képzés ügyét az elmúlt időkben szívükön viselték, és jó szándékuk szerint cselekedtek érte.



Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság
Ifjúsági Bizottsága

www.ib.mgyt.hu
ifjusag@mgyt.hu

Irodalomjegyzék

[1] 16/1972 EüM rendelet
[2] 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és klinikai szakpszichológus szakképesítés megszerzéséről
[3] Erős István: Sokszínűség versus kompetencia, avagy a szakgyógyszerész-képzés színe és fonákja (2011), forrás www.mgyk.hu
[4] Tájékoztató a 2012. Évi szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és szakpszichológus képzés keretszámairól, valamint a hiányszakmák köréről, NEFMI
[5] 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről.
[6] 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól