

Fórum

A Szakmapolitikai Bizottság állásfoglalása a gyógyszerterek forgalmi körével kapcsolatban

Az MGYT Szakmapolitikai Bizottsága 1984. január 6-án ülést tartott. Az ülésen a bizottság tagjain kívül részt vett az Egészségügyi Minisztérium VIII. Gyógyszerészeti Főosztályának képviselője is. A bizottság tagjai behatóan két anyagot tárgyaltak meg: a gyógyszerterek forgalmi körével kapcsolatos előterjesztést, továbbá a gyógynövényüggyel kapcsolatos írásos anyagot. Ez utóbbival kapcsolatban egyértelmű álláspont kialakítására csak a fő vonalakat illetően volt lehetőség, ezért a Bizottság úgy határozott, hogy az előterjesztésnek azt a részét, amelyben maradéktalan az egyetértés, beépíti a forgalmi körrel kapcsolatos előterjesztésbe. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy ez utóbbi írásos anyaggal a bizottság minden tagja betűről-betűre egyetért és hogy ez az egyetértés ugyanilyen teljeskörű lenne a tárca képviselője részéről is, hiszen természetesen az irányítás különböző pontjain és szintjein dolgozó szakemberek más és más nehézségeket látnak a megvalósítás terén. Éppen ezért született meg az a határozat, hogy az anyag nyilvánosságra hozatala tisztázhatja azokat a kérdéseket, amelyekben a gyógyszerészet egyes képviselői sem mindenben értenek tökéletesen egyet. Várjuk a kollégák hozzászólásait.

Dr. Kempler Kurt
c. egyet. docens
a bizottság elnöke s. k.

Ez idő szerint is érvényben van a 187/1955. (Eü. K. 23.) Eü M sz. utasítás, mely a gyógyszertárak árusítási köréről intézkedik. Kétség sem fér ahhoz, hogy ez már régen elavult; új utasítás kiadása igencsak indokolt volna. Ezzel kapcsolatos véleményünk az, hogy az új megfogalmazás ne árusítási, hanem forgalmi köréről szóljon.

Az új utasítás elvi felépítése két, egymással szoros összefüggő ellentét-párból állhatna. Az elsőben a kötelezően forgalmazandó cikkelemeket (cikkcsoportokat) lehetne felsorolni azzal, hogy amennyiben azok nincsenek meg a gyógyszertár készletében, de egyébként azok forgalmazására a gyógyszertár jogosult („ki van jelölve”), úgy köteles legyen azt a beteg számára meghozatni. Ide nemcsak a régen is, hagyományosan a gyógyszertárak profiljába tartozó cikkelemek tartoznának (pl. törzskönyvezett gyógyszerkészítmények stb.) hanem azok az új cikkfeleségek (pl. gyógyászati segédeszközök), amelyek a gyógyszertárakban sokkal, de sokkal közelebb kerültek a betegekhez, mint a SZOT fennhatósága alatti ellátás során. Ez önmagában is igen jó és kedvező perspektívát nyújtana, hiszen azzal, hogy a beteg nem utazik pl. egy számára szükséges ilyen eszközért messzire, nemcsak időt és fáradságot, de a társadalombiztosítás számára költséget is megtakarít, hiszen ezeket az utazásokat megtérítették. Ugyanakkor a gyógyszertárba az az egyéb szállítmánnyal együtt érkezik meg, gyakorlatilag külön költség nélkül.

Az utasítás második részében lehetne felsorolni azokat a gyógyszereket és gyógyszerfélét (ez utóbbi Schulek professzor megfogalmazása a nem törzskönyvezett, nem hivatalos cikkekről), amelyek a gyógyszertárak által forgalmazhatók. Ezek

kötelező forgalmazását már csak azért sem volna célszerű előírni, mert egyes területeken — főleg a fővárosban a munkaerőhiány nyomozható.

- Ezt a csoportot két részre kellene bontani:
 - olyan cikkekre, amelyeket csak a gyógyszertárak tarthatnak (ilyen kevés van: pl. előző gyógyszerkönyvek, Fo-No-k még keresett készítményei, külföldi gyógyszerkönyvek előírásai), és
 - olyan cikkekre, amelyeket más egységek (drogéria stb.) is forgalmazhatnak. Semmiképpen nem volna szabad ide sorolni pl. az indikációs elnevezésű teakeverékeket (pl. hashajtó tea), azok *csak* gyógyszertárban legyenek forgalmazhatók.
- Fentiekől függetlenül igen bőséges volna az ebbe a csoportba sorolandók listája; példaként néhány:
- pezsgőtabletták testápolási célra,
 - fogápolószerek, szájjápolószerek (ez különösen hiányzik a gyógyszertárakból, hiszen a szájhigiéne terén elég rosszul állunk országszerte),
 - babaápolási cikkek teljes választékban,
 - tonizáló szerek,
 - gyógyszerkozmetikumok (elsősorban magisztrális készítményként),
 - gyógyvizek, stb.

E téren kívánatos lenne a 20 gyógyszertári központ véleményének egyeztetése, hogy országosan azonos legyen a profil.

Külön, önmagában is nagy téma a gyógynövényügy. A legutóbbi néhány esztendőben számos közlemény, hozzászólás és vélemény-nyilvánítás jelent meg szaklapjainkban a gyógynövények gyógyászati felhasználását illetően. A Fővárosi Tanács

Gyógyszertári Központja lépett is ez ügyben a *Fitotéka* üzlethálózat kiépítésének programjával. Tisztában kell azonban lennünk azzal, hogy ez az a fővároson kívül legfeljebb néhány nagyobb városunkban (volna) járható: továbbá, hogy ez a módszer éppen arról mondana le, hogy a gyógyszerész (szakgyógyyszerész) többlet tudását e téren a társadalom javára hasznosítani lehessen. A Szakpolitikai Bizottság ezért úgy véli, hogy a gyógynövényeknek a gyógyítás szolgálatában történő fokozottabb (újra) bevonását gyógyszerészekkel, az ő többletismeretük célszerű felhasználásával szükség szerű megoldani, ami véleményünk egyben azt is jelenti, hogy ez elősegítené a gyógynövények alapvető forgalmazását a gyógyszertárakban, ahol a szélesebb és alaposabb hatástani ismeretek elősegítik a társadalmi érdekek megvalósulását.

A Bizottság tudatában van annak, hogy ez távolról sem pusztán elhatározás kérdése, mert a tárca VIII. Főosztálya már eddig is sokat foglalkozott ezzel a témával, de a megoldáshoz vezető út számtalan nehézséget, azok tisztázását, majd elhárítását kívánja meg. Ez semmiképpen sem egyedül tárcaszintű kérdés.

Mindez a továbbiakban említendő kérdésekre is megfelelő analógiával — vonatkozatható.

Külön tárgyalást igényelnének az *állatgyógyászatban* használatos, gyógyszerert is tartalmazó tápok, premixek: ebben ugyanis nem az egészségügyi tárcáé az egyedüli döntő szó.*

Annak érdekében, hogy színvonalbeli fejlődést érjünk el úgy, hogy közben a népgazdaság számára nem többlet-teher, hanem ellenkezőleg: megtakarítás jelentkezzék, meg kell szüntetni azokat az anomáliákat, amelyek jelenleg naponta fennállnak: a gyári készítmények magisztrális bedolgozásában. Egyrészt összetett készítményeknél, másrészt osztott, gyermekadagoknál, végül hiánycikkek pótlása esetén egyes gyári készítmények bontása helyett a hatóanyag készletbentartása célszerű. Ez a hazai ipar termékeiből megoldható lenne.

Ugyanakkor szükség volna — elsősorban a gyógyszerbiztonság fokozására — megfelelő engedélyezett festékekre, külön zsír- és külön vízdoldkonyakra. Ha pl. a Supp. analgetica forte csak zöld vagy piros lehetne, akkor kevésbé fordulna elő, hogy analgetica pro infante helyett ki- vagy beadják. Ez esetben konkrétumról szóltunk, de a sor bizonyára folytatható lenne.

A kreatív gyógyszerészeti tevékenység élesztésére szükség volna új izanyagokra is. Örömteli, hogy

* A premixek forgalmazása azóta a megoldás útjára került. (A szerk.)

az új FoNo tartalmaz új izanyagot (tutti-frutti), de ennél többre lenne szükség.

Minden jogszabály előkészítése hosszadalmas, hiszen számos tárcaközi egyeztetést igényel. Ezeknek az egyeztetéseknek a során érdemes volna meggyőzni a gyártókat arról, hogy — főleg a valóban gyógyszergyártó vállalatok — olyan új gyógyszerfelét (nem törzskönyvezett készítményt) hozzanak ki, amely csak *gyógyszertárakban* kapható, (Mint pl. az IRIX) A nyugati példák (amelyek nyilvánvalóan elsősorban profitorientáltak) azt bizonyítják, hogy erre a gyártók jórésze hajlamos. Nyilván kipróbálták, és meggyőződtek az előnyeiről. Attól ugyanis, hogy valamilyen szert az ABC áruházakban is árusítanak, egyáltalában nem biztos, hogy annak nagyobb lesz a forgalma. Ha így volna, akkor nem hirdetnék nyugaton a nem erős hatású (szabadon kapható, nem vényköteles) szerek egész sorát úgy, hogy azok csak „az Ön patikájában” kaphatók. Ugyanakkor figyelembe kell venni, hogy a hazai gyógytérhálózat lényegesen sűrűbb, mint a környező országoké; tehát a hozzáférhetőség még sokkal nagyobb. A „csak gyógyszertárban kapható” jelleg ugyanis annyival komolyabbá teszi a készítményt, hogy a közönség bizalma jobban növekszik, mintha az mindenütt kapható lenne. Itt most nem is szólunk arról, hogy a gyógyszertárban mégis csak több és szakszerűbb felvilágosítást kaphat az érdeklődő.

Ugyancsak feltétlenül a gyógyszertárak profiljába kell tartozzon az *egészségnevelő, egészségügyi felvilágosító könyvek* (ún. pénzes kiadványok) terjesztése. Nyilvánvaló, hogy ott, ahol fogamzásgátló gyógyszerét szerzi be, könnyebben érdeklődik ilyen jellegű írásos kiadvány iránt. De mindez megfordítva is igaz: sokkal kevésbé időigényes egy cukorbeteg vagy epéjével bajlódó beteg kérdéseit egy ilyen kiadvány megvételével kielégíteni, mint mindezt elmondani. Amellett, ha kevés ráérő idejében olvasgatják a gyógyszertár dolgozói ezeket a könyveket, az csak hasznukra válik a betegekkel való kommunikáció, az egészségnevelés és a kért felvilágosításokra adandó válaszok terén. Nem utolsó sorban: e kiadványok terjesztése szálalékos részesedést jelent az ezzel foglalkozók számára: ugyanakkor egy — végre! — mérhető adatot az egészségnevelési tevékenység terén.

Fenti állásfoglalásunkat távolról sem mint egyedül üdvözítőt tesszük közzé; ellenkezőleg: az a célunk, hogy nyilvános vita bontakozzék ki elsősorban a szakmán belül, hogy az ebből leszűrhető következtetések birtokában lehessen továbblépni.