

A gyógyszertári központok szakmai és gazdasági helyzete, törekvéseik

DR. FELFÖLDY SÁNDOR

A II. világháború után kezdtek működni hazánkban az állami kezelésbe vett (elhagyott) gyógyszertárak. Ezt követte 1950-ben a gyógyszertárak teljes államosítása. 1957-ben a megyei önkormányzatok jobb érvényre juttatása érdekében a megyei tanácsok irányítása alatt létrejöttek a megyei gyógyszertári központok. Így egy megye egészségügye egységes irányítás alá került. Ez volt a hőskor. Ezen idő alatt kialakult a gyógyszertári központok szervezeti felállása. Érvényre jutottak a szakmai szempontok a kezdeti laikus szempontokkal szemben.

Más vonatkozásban országos jelenség volt hosszú időn keresztül az értelmiség hátrányos megítélése, munkájának helytelen értelmezése. Ez a gyógyszertári központokat is fokozott mértékben sújtotta. Fokozta ezt a hátrányos megkülönböztetést az a körülmény is, hogy a volt gyógyszertár-tulajdonosokat (általánosítva az egész gyógyszerészetet) az államosítás idején, de azt követően is, a kizsákmányoló osztályhoz tartozóknak tekintették. Évtizedeknek kellett elteltetni, amíg ez a fel fogás enyhült, változott.

A gyógyszertári központok az elmúlt 40 évben jelentős és látványos fejlesztésekbe fogtak. Az egész gyógyszertári hálózat megújult. Rekonstrukciók, hálózatfejlesztések, galenusi laboratóriumok, szakfelügyelői laboratóriumok, gyógyszertárak egész sora jelzi, hogy a központok igazodva az egyre növekvő szakmai szempontokhoz, igyekeztek azokat maximálisan kielégíteni. Gondolok itt az életbelépő új gyógyszerkönyvek növekvő szakmai követelményeire. A gyógyszertári központok egész munkájának középpontjában a szakmai munka és a lakosság igényének minél jobb kielégítése került. Az egész szakma, Egészségügyi Minisztérium, tanácsok és maguk a gyógyszertári központok is minden erejükkel a jobb, korszerűbb gyógyszerellátást igyekeztek szolgálni.

Ez a helyzet 1989. január 9-én gyökeresen megváltozott! Első helyre az anyagi kérdések kerültek! Mindenki a gazdasági kérdésekkel foglalkozik. A gyógyszertárban a vények elszámolása, a központban a gazdaságosság, a nyereség elérése, illetve a veszteség elkerülése minden más szempontot elsöpört! Pedig a Társadalombiztosítással tulajdonképpen csak mellérendelt viszonyban állunk.

Mindenképpen mentesíteni kellene a tára mellett dolgozó gyógyszerészeket a felesleges adminisztratív, a gyógyszertárban a gyógyszerkiadó tevékenységet lassító kötöttségektől, hogy több ideje legyen az expedáló gyógyszerésznek a **BETEG**-gel való foglalkozásra! Ez a szempont mintha teljesen háttérbe szorult volna!

Nincs ideje az expedáló gyógyszerésznek foglalkozni a **beteggel!** Ellátni a gyógyszereszedésre vonatkozó

utasításokkal! Figyelmeztetni az esetleges gyógyszer kölcsönhatásokra! **ÉTREND!** (A jelenlegi gyógyszerrendelési gyakorlatnál igen fontos szempont.) Ne feleldjük el, hogy a gyógyszertárból távozó beteg a gyógyszer tényleges beszedéséig már nem érintkezik szakemberrel!

A most életbelépett és sem a gyógyszerészeknek, sem a betegeknek nem jó rendelkezésen és gyakorlaton változtatni kell! Ennek egyik lehetséges módja, hogy a felesleges adminisztrációt a Társadalombiztosítás apparátusa végezze el. A beteg a gyógyszertárban a gyógyszer teljes összegét fizesse ki (vagy néhányat térítésmentesen kapjon meg) és a T. B. fizesse vissza neki a megfelelő összeget. A most oly gyakran emlegetett nyugati példákra itt is lehet hivatkozni.

Más lehetőség az adminisztráció csökkentésére pl. minden vényre azonos összeg fizetése, egységes %-ú térítési díj megállapítása, értékhatárhoz kötött T. B. támogatás stb.!

Mindenesetre valamit változtatni kell a jelenlegi helyzeten, hogy a gyógyszertárakban ismét a szakmai szempontok élvezhessenek elsőbbséget! De ezen változtatás lehetőleg a *stabilitást* szolgálja. Az állandó változtatások a gyógyszerész társadalom zajos és haragos ellenkezését váltják ki újra és újra. Túl azon, hogy ezen tényezők jelentősen lassítják a munkát a gyógyszertárban. Naponta 600 000 ember fordul meg a gyógyszertárban!

Az új elindított programok csökkentik az adminisztrációt, azonban sajnos nem a gyógyszerexpediálásnál, pedig ott lenne a legfontosabb, mivel a beteg azt a szempontot tartja elsőrendűnek, fontosnak, hogy mennyi időt töltött el a gyógyszertárban, míg gyógyszerét megkapta.

Az 1989. január 9-i rendelkezések nehéz gazdasági helyzetbe hozták a gyógyszertári központokat. Az I. n. évben bekövetkezett jelentős (30 %-os) forgalomcsökkenés mindenkit megijesztett. A központok a költségek drasztikus csökkentésével reagáltak. (Különösen az után, hogy a béreket 20 %-kal emelnünk kellett.)

Főként a tatarozási költségeket fogták meg az óhatatlanul szükséges szinten. Csak az előírt felülvizsgálatok költségeit tervezték erre az évre. Ez a szükség miatti (de rövidlátó) gazdaságpolitika, mivel a hálózat leromlásához vezet.

Az 1989. május 1-jén életbe lépett T. B.-rendelkezések során emelkedett a forgalom, azonban teljesen tiszta képet csak a teljes év végén fogunk látni, mivel költségeink jelentős része általában a II. félévben jelentkezik!

Az első félév mérlegeredményei alapján minden gyógyszerértári központ eredményt tudott felmutatni. Ez azonban nem reális, mert két alkalommal juttatott a T. B. nagyobb összeget és ez meghamisítja az eredményeket.

Torzítja az eredményeket az is, hogy az év elejei 20 %-os bérfejlesztésen felül a még elvárt 6 %-os bérfejlesztést 8 gyógyszerértári központ egyáltalán nem, 3 pedig csak 3 %-ost hajtott végre. Kivetítve a 6 %-os bérfejlesztés összegét és költségeit az I. féléves eredményre, azt találtam, hogy azon gyógyszerértári központok, amelyek nem fejlesztettek bért, azért tették ezt, mivel veszteségesek lettek volna, illetve +- nulla eredményt értek volna el. Azt ugye mondanom sem kell, hogy ezen tények nem hatnak kedvezően ezen gyógyszerértári központok dolgozóinak közérzetére; különös tekintettel arra, hogy ezért a központok vezetőit nem tehetik felelőssé.

Jelen helyzet azt mutatja, hogy a gyógyszerértári központok rugalmasan alkalmazkodnak az adott helyzethez, csak nem mindegy, hogy milyen áron teljesítik a központi elvárásokat, illetve felelnek meg neki! Jelen pillanatban ez a tatarozási költségek, bérfejlesztés visszafogása és létszámcsökkentés árán volt lehetséges. A további létszámcsökkentés már a szakmai színvonalat, a biztonságos gyógyszerkiadást veszélyezteti. Pozitív hatása viszont az volt, hogy minden központ igyekezett valamit kitalálni, hogy gazdasági eredményei javuljanak.

Hogyan képelem el a gyógyszerértárok jövőjét?

Ez számtalan megoldási lehetőséget vet fel. Nehéz a válasz. Kormányunk jelenlegi törekvései alapján azt hiszem a privatizálás minden szempontból prioritást élvez.

Az elindított egészségügyi reform megvalósulása nagymértékben függ az egész politikai helyzettől, változásoktól, választásoktól. Akik megtervezték és elindították az egészségügyi reformot, nem biztos, hogy jelenlegi pozíciójukban maradnak. Olyanok döntenek a gyógyszerészetről, akik nem ismerik körülményeinket. Mindenki beleszól. L: Szakonyi K. cikket.

Nyitottak vagyunk az újra, de a létünket meghatározó körülményeket tisztázni kell.

Az amszterdami (1987) FIP Kongresszuson egy amerikai kolléga részéről hangzott el egy előadás, hogy a gyógyszerészeket ne nézzék kereskedőnek, hanem az egészségügy speciális szakemberének! Akkor úgy éreztem, hogy nálunk megvan az a tiszta gyógyszerészet, amiért az amerikai kollégának harcolnia kell. Most úgy érzem ezt mi is el fogjuk veszíteni! Nem mi akarjuk, de a gazdasági tényezők kényszeríteni fognak rá bennünket. A vállalkozás mellett is szeretném, ha hivatásunk megőrizné státuszát.

A jelenlegi helyzet valószínűleg nem tartható, ezért előre tudatosan készülni kell arra, hogy milyen irányban haladjunk tovább!

Gondjaink ma abból adódnak, hogy az ismert forgalmazási, ártámogatási és árszabályozási vállalkozások felszínre hozták a kereskedelem és az egészségügy határán mozgó gyógyszerforgalmazási, illetve gyógyszerellátási tevékenység ellentmondásait és egyben gyengeségeit. A gazdaságirányítás által kezdeménye-

zett és végrehajtott intézkedések átmenet nélkül a gazdasági megmérettetés keresztüztébe állították a gyógyszerértári központok tevékenységét, *meghagyva a gyógyszergyárak és a nagykereskedelem monopolhelyzetét.* Ilyen körülmények között a gazdasági környezetre hatást gyakorolni szinte nem tudó, a forgalmát saját kezdeményezésére csak nagyon korlátozott mértékben növelni képes szervezet, amelynek hatákonyságjavító elképzelései szociális jellegű elvárásokba ütköznek, magárahagyatottan kénytelen megküzdeni problémáival. (Júliusi áremelése a gyáripárnak.)

Ez az egész kérdéskomplexum egy egész napos előadást is kitöltene, ezért jelen előadás keretében csak felvillantom a jövővel kapcsolatos elképzeléseket, gondokat, problémákat a teljesség igénye nélkül.

— A magántevékenység bevezetéséhez megfelelő körülmények kellene. Nem lenne szabad az ellátási láncnak csak az utolsó szemén változtatni. Ha a gyógyszergyártás, gyógyszerimport stb. nem változik, akkor nem lehet a gyógyszerértárokot vállalkozói formában üzemeltetni.

— A gyógyszer szabadáras, de csak a *gyáripár* részére. Kis- és nagykereskedelemben miért van előírva az árrés? Még olyan esetben is tiltott a szabad ár alkalmazása, ha a lakossági igény kielégítésére más forrásból szerzünk be drágábban valamit!

— A 20 %-os árrés elfogadhatatlan. Nem fedezi a költségeket. Ha a közös piac országait, vagy ne menjünk messzire, a szomszédos Ausztriában nézzük ezt az értéket, az átlagban 40–50 %. Egy vállalkozó csak akkor vállalkozik valamire, ha megéri neki! Ez vonatkozik a gyógyszerészre is. Csak akkor fog belevágni valamibe, ha az nyereséges. Ez a jelenlegi vállalkozói nyereségadó, személyi jövedelemadó, T. B. járulék mellett nehezen elképzelhető.

— A vállalkozáshoz szemlélet kell! Az elmúlt 40 évben a gyógyszerészekből kiirtották az önállóságot. Akkor a gyógyszerészi diploma volt a garanciája a gyógyszernek. Ma már nem az! Próbáljuk meg fokozatosan, mintegy megtanítani gyógyszerészeinket az önállóságra. Gondolok itt arra, hogy esetleg meggyénkben pár gyógyszerértárból kipróbálni az új módszereket és ezek tapasztalatainak felhasználásával továbblépni. Nincs okunk sietségre! Hiszen a meglévő rendszer jól funkcionál.

— Ne siessünk. Ma nem lehet hatalmi parancsszóval egyik napról a másikra reprivatizálni a gyógyszerértárokot. Ez óhatatlanul a gyógyszerellátás zavarához vezetne.

— Hivatásunk elnöiesedett sok szakmához hasonlóan. Gyógyszerészeink nagy része családanyai szerepet is visz munkahelye mellett. Ez jelentős mértékben befolyásolja a vállalkozói kedvet.

— A piac szerepéről nem akarok itt most beszélni. Addig azonban nem lehet szó vállalkozásról, míg gyógyszerkereskedelem helyett elosztás van; nem szűnt meg és várhatóan a közeljövőben sem fog megszűnni a hiánygazdálkodás. Ezt nem lehet a gyógyszerértárok magánkézbe adásával megszüntetni, megoldani.

— Önkéntelenül felvetődik a kérdés, hogy a magánkézbe adás után kié lesz az *ellátási felelősség*? Jelenleg a gyógyszerértári központoknak kötelező üzemeltetni a gazdaságtalan gyógyszerértárokot is. Ez a szám kb. a gyógyszerértárok legalább 50 %-a. Ezek főként

a falusi gyógyszertárak. Nem hiszem, hogy bármely kormány, egészségügyi kormányzat fel merné vállalni ezen gyógyszertárak bezárásának felelősségét. Biztos bukás! A dolgozók iróniájához tartozik, hogy 1945 előtt a kis falusi gyógyszertár-tulajdonosok komolyan harcoltak azért, hogy államosítsák őket (persze nem térítés nélkül), mivel megélhetésük alig-alig volt biztosítva!

- A vállalkozáshoz gazdasági stabilizáció is kell, túl a politikain.
- A gyógyszerész társadalomnak nincs befektethető tőkéje. Bérből élő réteg. Mi nem szaladgálunk nyugati gépkocsikkal! Ha hitelt veszünk fel, akkor a kamatokkal is számolnunk kell.
- Óhatatlanul felvetődik a kérdés, hogy mi lesz a gyógyszertári központok 10—20 milliárd Ft-nyi vagyónával. Nem hiszem, hogy államunk a jelen gazdasági helyzetben kegyes ajándékként odaadja a gyógyszerészeknek. És ha igen, kinek, a gyógyszertár-vezetőknek, a kollektívának? És kit tart meg az új vállalkozó? Mi lesz a képződő munkaerő-felesleggel?

A jelenlegi gyógyszerellátás rendszere a legolcsóbb megoldás! Bármilyen változtatás óhatatlanul áremelésekhez fog vezetni! Esetleg több nagykereskedelmi vállalat megjelenése nem fog több gyógyszert teremteni és a sokat támadott szállítás sem lesz kevesebb.

Az import liberalizálás javíthatna a hiánygazdálkodáson, azonban külföldön legalább a duplájába kerül minden (és akkor még nagyon kedvezően ítélt meg az árat.) Szerелеmből senki nem fogja itthon féláron eladni!

Én nem ismerem az általános import szállítási határidőket, de ezen idő kétszeresére vonatkozó készletezési valakinek vállalni kell a biztos ellátás érdekében!

Önhibáján kívül a „kibontakozás” és a „reformok” jegyében csapdába és mélypontra került egy szakma. Ahhoz, hogy ebből kilábaljon nem segítség, nem támogatás és főleg nem szubjektív alapokon szétosztásra kerülő alamizsnának kellene, hanem reális feltételek biztosítása. — A gyógyszertári központok szervezeti rendszerét jónak tartjuk, az egész magyar egészségügy legjobban szervezett része, hiszen az elmúlt évtizedek alatt rugalmasan tudott alkalmazkodni az egészségügyi szolgálat változásaihoz, tudta tolerálni a gyógyszerellátásban időszakosan jelentkező nehézségeket. Gazda-

ságosan működve nagyon szerény körülmények között, mint bérigényes ágazat, költségeik legnagyobb részét a dolgozók dotációjára fordították, illetve annak járulékaire. Költségeink 70 %-a bérjellegű. Összköltségeinknek általában csupán 15—20 %-a volt az az összeg, amelyet a hálózatot kiegészítő egységek (laboratóriumok, raktárak) fenntartására fordítottak.

A jelenlegi árrés (20 %-os) bármilyen szervezeti formában sem elegendő a működőképességhez és éppen ezért törek véseink végrehajtására tett javaslatomban azt mondanám: olyan kereskedelmi árrés mérték biztosítása szükséges, amely figyelembe veszi a szakágazat valós költségviszonyait, a gyógyszerkiadás élőmunka igényességét, a reális és valós gyógyszerutánpótlási ciklusokat, az ellátás folyamatossága érdekében szükséges készletezési szintet és annak finanszírozási költségeit.

Az 1988. évi VI., a Gazdasági Társaságokról szóló törvény alapján kialakítandó vállalati vagyongazdálkodási központ és nagyszámú gazdasági társaság (legcélse-
rűbb Kft.) összekapcsolódásából álló forma lenne a javasolt.

A szervezeti változtatás korszerűsítést jelentene a gyógyszertári központok életében is. A jelenlegi kritizált monolitikus egységes felállás ezzel megszűnne. A vállalat központja továbbra is állami vállalati formában működne, ún. vagyongazdálkodási szervezetként funkcionálna, egyes elkülöníthető részlegek, pl. a gyógyszertárak is, gazdasági társaságokká alakulhatnának. A vállalati központ funkcionális, vagyongazdálkodási, vállalkozói tevékenységeket látna el.

Mindezt csak fokozatosan, a szakmai és gazdasági feltételek megteremtése után azon elv szem előtt tartásával valósulhatna meg, hogy a gyógyszerellátás színvonala sem az átmeneti, sem a végleges konstrukcióban nem csökkenhet.

A gyógyszertári központok életében vezetettek és vezetők sok vihart, nehézséget átvészeltünk. A magyar gazdaság növekedési pályájának, társadalmi környezetének az utóbbi években felhalmozódott torzulatai sem kis, sem nagy szervezetek. Mindehhez állami vezetőink bizalmát is kérjük, amely bizalommal mi is együttműködünk gyógyszerészeinkkel és a területi gyógyszerellátásban részt vevő szervekkel. Várhatóan döcögés nélkül tudjuk ilyen alapokon a jelentkező problémánkat megoldani és részünket aktívan a korszerű egészségügyi ellátásban teljesíteni.