

A magángyógyszertárak múltja, jelene és jövője* Szakmapolitikai elemzés

Dr. Mohr Tamás¹ és dr. Samu Antal²

Az 1995 október 6-án Siófokon a MOSZ V. Konferenciáján elhangzott előadás alapján készült, vitaindítónak szánt dolgozat részben a régebbi és közelmúlt legfontosabb jellemzőinek felvillantásával, részben a mai – jelentősebbnek vélt – problémák elemzésével foglalkozik, annak érdekében, hogy a közeljövő gyógyszerészete megfelelhessen az elvárásoknak

1995 első felében végre megindult az önkormányzati tulajdonban lévő gyógyszertárak magánosítása. Ez arra enged következtetni, hogy belátható időn belül Magyarországon is létrejön a magángyógyszertárak szám-szerű túlsúlya és fokozatosan kialakul egy új válaikozói-tulajdonosi rendszer, amely – a törvény adta kereteken belül – jelentősen befolyásolja, meghatározza a gyógyszerellátást. Érdeünk tehát végiggondolni, hogy honnan hová tartunk, és ennek során célszerű megfontolni: mi az, ami a megszűnőben lévő vállalati gyógyszerellátásból átveendő, és mi az, amit el kell felejtenünk. Célszerű csokorba szedni (törvény által nem szabályozott) elképzeléseinket, hogy a Kamara és egyéb szervezeteink által támogatva és az illetékesek segítségével szabállyá formáljuk, irányelvvé tegyük azokat. Ez azért is szükséges, mert a magángyógyszertárak meghatározó szerepével kölcsönhatás fog kialakulni a magángyógyszertárak és a továbbra is részvénytársasági formában működő gyógyszertárak között.

A közeljövőben felerősödnek majd a gazdasági problémák, mivel a nem saját tulajdonú ingatlanban működő gyógyszertárak a jelenlegi árrésből egyre nehezebben fogják tudni kigazdálkodni a folyamatosan növekvő üzletbéréket és a rezsit. Arra nem is jó gondolni, hogy a banki hitelből most megvásárolandó gyógyszertárak tulajdonosai miből és hogyan fogják a kölcsönt és a kamatokat kifizetni, illetve mi lesz annak a várhatóan néhány száz kisforgalmú patikának a sorsa, amelyet senki sem pályáz meg, illetve vállalkozásban sem tehető rentábilissá, de ellátási és szociális érdekből célszerű lenne működtetni.

Összefoglalva tehát, meg kell vizsgálnunk, hogy melyek azok az előremutató tendenciák, amelyeket követni érdemes. Nem dughatjuk a fejünket a homokba, ugyanis problémáink megoldása reánk vár.

I. Visszapillantás

E sorok egyik írója, mint gyógyszerészhallgató azt tapasztalta, hogy a gyógyszertáraknak még a II. Világháború legborzalmasabb napjaiban is olyan humánus és szociális szerepe és súlya volt, aminek eredményeként a gyógyszerészek a társadalom kiemelten megbecsült és tisztelt tagjai voltak. A gyógyszerészek ugyanis mindig tudatában voltak annak, hogy tulajdonuk – a gyógyszertár – egészségügyi intézmény, amely nem csak anyagi haszonnal ke-

csesztető üzlet, hanem számos társadalmi, tudományos és polgári kötődése és kötelezettsége is van.

1949-ben a budapesti Deér patikában még javában folytak állatkísérletek. Ismeretes, hogy itt készítették a Ferrum Protoxalatum tablettát. Nemcsak Deér, hanem Kabay, Kazay és Rozsnyay is egy-egy gyógyszertárból indulva nyert megtisztelő helyet a magyar gyógyszerészet történetében. Talán nem árt, ha néha erre is gondolunk. Ismeretes az is, hogy az ötvenes évekig, a gyógyszertárakban csaknem mindenütt volt egy kis Oberlender tablettázógép, Engler kúpgép és desztilláló készülék. A korabeli FoNo-ban szereplő tablettákat ugyanis a gyógyszertárak minden akadály nélkül elkészíthették.

A gyógyszertár tulajdonosa szabadon dönthetett arról, hogy fejleszti, szinten tartja vagy ritka kivételként hagyja tönkremenni a patikáját. Nagy részük városokban virilista volt: nagy adót fizetett, viszont volt is szava az előjárásokon. A beosztott gyógyszerész – akit gyakran segéd úrnak hívtak – nem keresett rosszul, de ki volt téve a tulajdonos kénye-kedvének.

A közvetlen érdekek különbözősége miatt különállóan alakult meg a tulajdonosok és az alkalmazottak egyesülete, érdekszövetsége.

A gyógyszertárak hatósági és szakmai ellenőrzése sokáig a tisztiorvos feladata volt, aki viszont általában nem ismerte közelebbről a gyógyszerészeti munkát. Így az évenkénti „vizsgálat” túlnyomórészt formális volt, amit általában jó ebéd követett. Ugyanakkor pozitívan kell szólnunk a patika irodájában gyakran megforduló helyi értelmiségről és a gyógyszerészeknek a helyi közéletben betöltött meghatározó szerepéről.

A mai értelemben vett továbbképzésről a háború előtti időben alig beszélhetünk. Erre talán nem is volt nagy szükség, mert a teljes forgalomnak kis hányada volt gyári készítmény.

Ismeretes, hogy 1940-ben indult el az új rendszerű, 4+1 éves gyógyszerészképzés, ahol már többek között a gyógyszerhatástant is kötelező tárgyként tanították. Ez lényeges változás volt, mert csak ezáltal válhattunk gyógyszerészeké, ahogy Schulek professzor ezt megfogalmazta.

Közvetlenül a háború után csupán néhány gyógyszer-nagykereskedő működött az országban. Kb. 1948 körül kezdett felfutni a gyógyszerforgalom, különösen a specialitások terén. A gyógyszertárakban nőtt a laboránsok tábora, akiket a későbbi években rövidebb, majd hosszabb képzés után technikusnak neveztek. Ők voltak a jelenlegi asszisztensek előfutárai.

II. Röviden a gyógyszerárak államosítása utáni időkről

Közvetlenül a háborút követően az elhagyott gyógyszerárakat állami kezelésbe vették, majd 1950 júliusában államosították a többit is, a lehető legdrasztikusabb körülmények között. Ezzel egy több évszázados szerves fejlődés által kialakult gyakorlat végére tett pontot a politikai döntés.

A volt tulajdonosok helyébe „felelős vezetők” kerültek, akik közül sokan előzőleg beosztottak voltak. Az új feltételrendszerben alig tudtak az elvárásoknak megfelelni. Ebben persze döntő szerepe volt az akkor alakult állami vállalatok vezetésének, igazgatóinak. Ezek túlnyomó többsége a szakmában teljesen járatlan, de politikailag megbízható munkáskáder volt. Eleinte lopásoktól és visszaélésektől tartott a vállalatok vezetése, ezért begyűjtötték például a tablettázógépeket és a desztilláló berendezéseket. A szakmai és pénzügyi ellenőrzést úgynevezett laikus ellenőrökre bízta. A szakma elkezdett sorvadni.

A gyógyszerészek a nehéz helyzetben tették a dolgukat. Az igazgatói és főgyógyszerészi pozíciókba lassan szakemberek kerültek és kialakult a szakfelügyelői hálózat. Ugyanakkor az államosításokkal egyidejűleg kialakult erős központosító törekvések sokáig megmaradtak. A szakmai felügyelet mellett masszív gazdasági vezetés jött létre és az ellenőrzés már szakértőbb káderekkel folyt. A gyógyszerforgalmazás merevvé és bürokratikusá vált. A gyógyszergyártás fennakadásai miatt óriási – fél éves – gyógyszerkészletekkel manőverezett a gyógyszerár és a központok decentruma. A gyógyszerészet helyzetében lényeges javulást eredményezett, hogy 1962-ben létrejött az OGYI. Az időközben megyénként létrehozott galenusi laboratóriumok – kisebb gyárként – nagyrészt megszüntették a gyógyszerárak galenusi tevékenységét, ezzel egyrészt segítve az ellátást, ugyanakkor hátráltatva a gyógyszerkészítésnek, ennek a kimondottan gyógyszerészi tevékenységnek a patikai fejlődését.

Az 1970-es években fokozatosan nőtt a társadalombiztosítást igénybevevők köre, továbbá a hazai és külföldön gyártott specialitások száma és mennyisége. Ezek együttes hatására a forgalom többszörösére nőtt, amelynek lebonyolítására a kis gyógyszerárakat már nem tartották megfelelőnek. Csaknem minden megyében kialakult egy kis-, közepes- és nagyforgalmú patika típus. Rossz döntésnek bizonyult, amikor az új lakótelepek közepén 500–1000 négyzetméteren létrehoztak egy-egy mamutpatikát és kialakították a többmunkahelyes gyógyszerkiadó, vényező és aszeptikus munkahelyeket illetve a bevizsgáló laboratóriumokat. A baj az volt, hogy ezek a gyógyszerárak 20–30000 lakos ellátását voltak hivatottak megoldani, a tömeges ellátás azonban olyan többszöri sorbanállást eredményezett, ami csaknem lehetetlenné tette a betegekkel folyó egyéni foglalkozást.

Egy-két helyen ugyan megpróbálták információs munkahelyeket létrehozni, azonban ezek munkaerő és érdeklődés hiányában sorban megszűntek.

Úgy gondolom, hogy a korszak legnagyobb eredménye az OGYI-nak, a gyógyszerészeti szakma bázis-intézetének

a létrehozása volt, de igen jelentős az OTKI-n belül a Gyógyszerészeti Tanszék létrejötte is, amely a gyógyszerészi továbbképzések szervezésével elősegítette a szakma felzárkózását az orvosok mellé. A továbbiakban kialakult a szakképesítés rendszere – a 12 gyógyszerészi szakkal –, elismerve szakmánk sokoldalú fejlődését és irányait.

Összességében elmondható, hogy az államosítással kialakított vállalati rendszer nem, vagy csak alig vette figyelembe a gyógyszerészek egyéni, gazdasági, szakmai és tudományos ambícióit, viszont többé-kevésbé egységes szakmai, ellenőrzési és gyógyszerár fejlesztési szempontok honosodtak meg. Tehát szakmai haladásról beszélhetünk. Döntő hibának bizonyult, hogy nagy bürokrácia, túlméretezett hatalmi, központi, vállalati irányítás jött létre, amely egyrészt felemésztette a gyógyszerárak által termelt hasznot, másrészt a patikai élettől függetlenül a fejlődés akadályává vált. A vállalatok felbomlása, átalakulása megindult: elkezdődött az új magángyógyszerárak létrehozása.

III. A jövő felé

Az 1989–1990-ben megkezdődött rendszerváltozás módosulást eredményezett a gyógyszerellátásban is. Létrejött az ÁNTSZ megyei és budapesti tisztí főgyógyszerészi hálózata, mely az állami ellenőrzés feladatát kapta.

A jogelőd nélküli magángyógyszerárak létrehozásában az OGYI és az ÁNTSZ szakemberei a tervezés időszakában és a működtetést engedélyező hatóság vizsgálatokban egyaránt résztvettek. Elmondhatjuk, hogy az eddig megnyílt mintegy 650 gyógyszerár – általában 30–150 négyzetméteren, díszes vagy kevésbé pompás köntösben, praktikus berendezéssel és felszereléssel – ürt kíván betölteni az eddig alig ellátott körzetekben. Úrrá lett a humánus emberi kapcsolatok kialakításának gyakorlata, a „holnapra beszerzem” eddig szokatlanul hangzó mondata. Patikáink nivóját az általános elismertségen túl igazolja „Az év patikája” pályázatok szakmai sikere is. Ugyanakkor azt sem hagyhatjuk szó nélkül, hogy – különösen a kezdet kezdetén – néhány olyan kis alapterületű, szűkített jogkörű patika is kinyitott, amelyeknek a fejlesztése, célszerűbb berendezése feltétlenül indokolt. Ismereteim szerint ezek az átalakítások folyamatban vannak.

A magángyógyszerárak létrehozásának problémáit, örömeit és keserveit mindannyian átéljük. Mivel közös jövőnk útját szeretnénk egyengetni, azokról a problémákról kívánunk szólni, amelyek szakmánk fejlődését gátolják. Szakmánk perspektíváját negatívan befolyásolják a következők:

1. Egyetlen szakmai szakhatóságunk az ÁNTSZ. Az OGYI már sem a gyógyszerárak tervezésében, sem azok ellenőrzésében nem vesz részt, ebből következően, a tisztgyógyszerészeknek nem csak szakhatósági, hanem szakfelügyelői tevékenységet is el kell látni. A gyógyszerárak munkájának szakmai ellenőrzése, támogatása, szükség esetén menedzselése ma is fontos. Budapesten a legutóbbi időkhöz a gyógyszerári központnál 14 szakfelügyelő működött és az OGYI is végzett bizonyos feladatokat.

A szakhatósági és ellenőrzési munkát Budapesten jelenleg 3 tisztigyógyszerész végzi, és csak nemrég hozták létre analitikai laboratóriumukat egy asszisztenssel. Ez katasztrofális, és lassan kezd hasonlítani a háború előtti tisztiorvosi működéshez.

Senki nem kívánja a letűnt korszak paternalista leereszkedő ellenőrzéseit, de kérdés, hogy ki fogja a bejelentett panaszokat kivizsgálni, ki fogja megállapítani, hogy az egyik patikában felületes, szakmailag kifogásolható munka folyik (nincs bevizsgálás, nincs egységes expedíció stb.), a másikban pedig minden példamutató? A Kamara közegei? A lelkiismeretünk? A szakmai önbecsülésünk? *A tisztigyógyszerészi szolgálatot erősíteni kell* és elsősorban azért, hogy a gyógyszerellátás az ország területén egységes elvek szerint működhessen.

2. A szakma érdekében létre kell hozni – ahogy ezt a kórházak már régóta javasolják – *saját szakmai kollégiummunkát*. A gyógyszerárak kialakításának, fejlesztésének, berendezésének, felszerelésének ügyét valakinek kézben kell tartani. Fontos a gyógyszerár szakmai, szakmapolitikai, technológiai tevékenységének egységesítése és támogatása, pályázatok kiírása és elbírálása. Talán nem tudjuk eldönteni, hogy kinek kellene ezt a javaslatot előterjeszteni? A Kamarának, vagy Szövetségünknek, vagy az MGYI-nek? Vagy netán közösen? *Szükség van a szakmai kollégiumra*, mivel a gyógyszerár az egészségügy fontos része, egészségügyi intézmény.

3. Néhány gondolat a gyógyszerárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV. törvény problémáival kapcsolatban. Előremutató, új utat kijelölő tendenciái ellenére sok gyógyszerártulajdonos fejtette ki aggodalmait. Vegyünk egy példát:

Egy új gyógyszerár létrehozása telekkel, épületrésszel, berendezéssel, felszereléssel és árukészlettel legkevesebb 15–20 millió Ft-jába kerül a tulajdonosnak, illetve a személyi jog jogosultjának.

Mi történik akkor, ha az egyéni vállalkozóként dolgozó személyi jogos gyógyszerésznek, nincs örököse (közvetlen leszármazottja) és egy év múlva meghal? A személyi jog visszaszáll az államra, de mi történik a vagyonával, ami időközben akár már 30–40 millió Ft-ot is érhet és egy élet munkájának gyümölcse? A 23., 24., és 40. § nem ad megoldást ebben a helyzetben. Nagyon hiányzik az a kézenfekvő lehetőség is, hogy a tulajdonos a Magyar Tudományos Akadémiára vagy egy egyesületre stb. hagyhassa a tulajdonát.

A másik ilyen vitatandó rész a 38. §, amely csak gyógyszerésznek engedi a gyógyszerexpediálást, illetve szakasszisztensnek csak akkor adhat megbízást a személyi jog jogosultja, ha az a képesítését a törvény hatályba lépése előtt szerezte. Ahhoz, hogy ezt az előírást végre lehessen hajtani, a jelenlegi létszámon felül azonnal 400–500 új gyógyszerészre lenne szükség. Amíg ez nem oldódik meg, addig vagy bezárjuk a patikákat, vagy megszegjük az előírást. Általános az a vélekedés, hogy az átmeneti 3–4 évre meg kell erősíteni a személyi joggal rendelkező gyógyszerésznek azt a jogát, hogy továbbra is megbízást adhasson asszisztensének a gyári készítmények expedálására. Véleményem szerint nem megszüntetni kell a soproni szak-

asszisztensképzést, hanem Budapesten is be kell indítani, viszont egy jogszabálynak pontosan rögzítenie kell, hogy a szakasszisztens meddig mehet el a gyógyszerész kontójára. A szakasszisztenseket elsősorban a gazdasági ügyek vitelére célszerű kiképezni.

Sokan azt hangoztatják – magunk is hallottunk ilyet –, hogy a magángyógyszerészek nem szívesen expediálnak; anyagbeszerzők, csak a pénzt számolják stb. Aki ilyet állít, az még nem járt magángyógyszertárban. A személyi jog jogosultja nem gyógyszerárvezető csupán, aki helyett a gyógyszerári központok illetékesei elvégzik a személyzeti, gazdasági, jogi feladatokat, hanem mindenért egyedül felel. Önállóan tárgyal a nagykereskedőkkel, az önkormányzattal, az adóhatósággal, a Tb-vel és saját beosztottaival is.

A Gyógyszerészi Hírlap egyik számában interjú jelent meg egy szakasszisztens kollégánéval. A nyilatkozó „ex catedra” megoldja a problémákat: a gyógyszerészt az orvos mellé helyezi, a betegeket a szakasszisztensre bizza. Kiemeli, hogy az OTC termékeké a jövő, „abból pedig a beteg rendel”. Az interjúból nem nagyon derül ki a lényeg: a személyi jog jogosultja az egész gyógyszerárért, tehát a szakasszisztens tevékenységéért, expedálási tévedéséért is felel. A gyógyszerekkel kapcsolatos információ átadást neki kell irányítani és lehetőleg végezni. Ő végzett egyetemet, ő szerzett megfelelő szakképesítést, ebből adódóan nagyobb rálátással, kritikával szemléli és bírálja el a hatástani kérdéseket. A kolléganő másik gondolata az, hogy az OTC termékeké a jövő. De szakmailag bukik meg a gyógyszerár, ahol a szakasszisztens kellő hatástani ismeretek hiányában nem tud megfelelő felvilágosítást adni az OTC termékekről. Az OTC termékek száma valóban dinamikus nő, expedálásuk talán lehet az asszisztens feladata, de sokkal szélesebbkörű képzéssel és folyamatos továbbképzéssel felvértezve.

4. A gyógyszerárak jövőképeiről is szeretnénk szólni.

Sokak dédelgetett elképzelése, hogy a klinikai gyógyszerészet elveit a magángyógyszertárakban valósítsuk meg. Szemtől szemben a beteggel, kellő empátiával meghallgathatjuk a panaszait, és a számunkra engedélyezett keretek között kísérlethetjük meg a baját orvosolni. A Tb támogatás csökkenésével párhuzamosan egyre több a gyógyszerárban az ilyen jellegű igény.

Főbb oldalról kell megközelítenünk ezt a kérdést. Lényeges, hogy az orvost nem hagyhatjuk ki a gyógyító tevékenységből, és ha a legkisebb kétségünk is van, azonnal hozzá kell küldeni a beteget. Elégséges-e a tudásunk a klinikai gyógyszerészet végzéséhez? A válasz kétséges. A gyógyszerészek felkészülését igyekeztünk segíteni a két kiadásban megjelent Kórképek, Tünetek, Terápia című OTKI jegyzettel, de ez 8 éve történt. A jegyzet modernizált változata sokat segíthetne. Várjuk a Gyógyszerkódex naprakész karbantartását és az OTC termékek katalógusának folyamatos megjelenését is.

Foglalkoznunk kell a gyógyszerésztovábbképzés jelenlegi bizonytalan helyzetével is. Egyaránt megjelent a HIETE Gyógyszerészeti Tanszékének és a SOTE Gyógyszerésztudományi Karának a felhívása a továbbképző tanfolyamokra. Az utóbbi meglehetősen borsos áron. Nem

kívánom egyik fél igazát sem vitatni, bár tapasztalataim szerint a képzés és továbbképzés élesen elütő sajátosságokat mutat. Ki ad bizonyítványt? Hogyan fogja a Kamara a törvényileg ráruházott továbbképzési lehetőségeket megvalósítani?

Az informatika terén is vannak gondok. A gyógyszerárak által használt számítógépes rendszerek gyógyszerinformációinak pontossága és mélysége, naprakészsége megkérdőjelezhető. Mindenki esküszik a maga rendszerére, de ma nincs hivatalos döntnök, aki elbírálná ezek valóság tartalmát. Nem lenne célszerű az egységesítés?

Úgy véljük, a kellő információ biztosítása, a szilárd szakmai tudás, a megfelelő továbbképzés és a humánus gondolkodás az alapja a klinikai gyógyszerészet patikai megvalósításának!

Historia est magistra vitae. Mennyit tanultunk az elmúlt 50 év történelmi tapasztalataiból?

I. Mohr and A. Samu: *Past, present and future of private pharmacies – Analysis from the point of view of professional policy*

¹ Fitomed Gyógyszertár, Budapest, Boglár u. 3. – 1039; ² Iris Patika Budapest, Harminckettesek tere 2 – 1082

MEGHÍVÓ-BELÉPŐ

1996. február 6-9.

BUDAPEST SPORTCSARNOK

(Budapest XIV. Stefánia út 2.)

Nyitvatartás: naponta 9-17 óráig, pénteken: 9-14 óráig

**Nemzetközi orvosi- és gyógyászati
műszer szakkiallítás és szeminárium**



MAGYARMEDICA



MAGYARPHARMA



MAGYARDENT



MAGYAROPTIK

Vágja ki a meghívó-belépőt, mely ingyenes belépésre jogosít!

Rendezők:

CONGRESS Rendezvényszervező Kft.

1026 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 79. • Telefon: 212-0056, Fax: 156-6581

IEG-SOLINGEN

Industrie-Export-Interessen-Gesellschaft m.b.H.

Solingen, Deutschland

A meghívó egy személy belépésére jogosít!

A kísérő szakmai szimpóziumok programjáról kérje részletes tájékoztatónkat!

Tisztelettel várjuk ezzel a belépővel a

MAGYARREGULA-MAGYARENERGIA-MAGYARECOLOGIA '96

nemzetközi mérés-technikai, automatizálási, energetikai és környezetvédelmi
szakkiallítás- és szeminárium megtekintésére is

1996. február 13-16 között a Budapest Sportcsarnokban!