

Csapdák fogságában?

Hankó Zoltán

Tavaly nyáron, a parlamenti választások után alig pár hónappal, „párnázott” ajtók mögött kezdte el a kamarai törvény módosításának előkészületeit a megújult Egészségügyi Minisztérium és a tisztújítás előtt álló kamara felső vezetése. Szóbeli felkérésre (?), a barátság és a bizalom jegyében (de a széleskörű szakmai egyeztetést mellőzve) készültek el és kerültek a miniszter asztalára az első szövegváltozatok. Bár voltak, akik hiányolták a koncepcionális elemek széleskörű szakmai megvitatását és a törvénymódosítással (szükségszerűen) együtt járó kockázatok minimalizálásának a politikai garanciáit, az előkészületekről konkrét ismeretekkel rendelkező gyógyszerészek többsége egyetértett a módosítási kezdeményezés célkitűzéseivel, tartalmával, időzítésével és a kamara által választott (illetve elfogadott) munkamódszerral.

Az egyeztetés hónapjaiban átmenetileg számos kezdeményezés épült be a tervezetbe szolgálva a tárgyalások zavartalanosságát és biztosítva a különböző törekvések érvényesítésének lehetőségét. Ilyen kezdeményezés volt pl. a személyi jog adományozásának először az ÁNTSZ-hez, majd később a kamarához tervezett telepítése, vagy a gyógyszerertári vállalkozások kötelező gyógyszerészi tulajdonhányadának ötven százalék fölé emelése. Ezáltal került előtérbe a gyógyszerertári és a gyógyszerertortvény módosítása is.

Az alkudozást követően a csöndes kezdetet zajos, sőt viharos vég követte: a kamara rendkívüli küldöttközgyűlésén május 20-án több száz gyógyszerész tiltakozott a személyi jog adományozásának ÁNTSZ-hez tervezett telepítése ellen és követelte, hogy a személyi jog engedélyezése az eredeti miniszteri ígéretnek és kormány-előterjesztésnek megfelelően kamarai kompetenciaként kerüljön kodifikálásra. A törvényalkotás végső fázisában érdemi indoklás nélkül újra megváltozott állami és törvényhozói akarat korrekciója érdekében szervezett tiltakozást ugyan egyéb kezdeményezések is követték, az akciók azonban eredmény nélkül zárultak. Az Országgyűlés június 1-jén úgy fogadta el „az egészségügyet, illetőleg a gyógyszerellátást érintő egyes törvények módosításáról” szóló (és azóta 1999. évi LIII. számon a 49. Magyar Közlönyben kihirdetett) törvényt, hogy a hatósági feladataitól szabadulni akaró minisztertől nem a kamarához, hanem az Országos Tisztiorvosi Hivatalhoz, pontosabban az országos tisztifőgyógyszerészhez került a személyi jog adományozása.

Tény, hogy a vita illetően alakulásával a kamara nemcsak presztízsvesztésedet szenvedett. A személyi jog adományozásához kapcsolódóan beigért döntési jogkör elvesztésével az eredetileg kért egyetértési jog kodifikálása is elmaradt, így a kamarának ezen a ponton – az eddigiekhez hasonlóan – csupán véleményezési joga maradt. A viták lezárultával a feladat ma már az, hogy a részletes eljá-

rési szabályok kidolgozása során sikerüljön olyan gyakorlat elvi alapjait lerakni, amely egyrészt egyértelművé teszi az új személyi jogért folyamodók lehetőségeit és a működő gyógyszerertarak egzisztenciavédelmét, másrészt megkönnyíti a személyi jog adományozásának tisztifőgyógyszerészi és véleményezési jogának kamarai gyakorlását. Ehhez pedig az érintetteknek együtt kell működniük.

Az állami-politikai vezetőkkel a törvény-előkészítés utolsó fázisában megromlott viszony és a felforrósodott hangulat okainak a vizsgálata nem ennek az írásnak a feladata. Úgyszintén nem lehet célkitűzése az elmúlt hónapok történéseinek az elemzése. Csupán arra vállalkozom, hogy – a szaklapban már megszokott módon – felhívjam a figyelmet a szabályozás változásaira, a megjelölt törvény legfontosabb elemeire, a lehetséges előnyeire és feltehető kockázataira.

* * *

„Az egészségügyet, illetőleg a gyógyszerellátást érintő egyes törvények módosításáról” rendelkező törvény egyidejűleg módosítja a Magyar Orvosi Kamaráról szóló 1994. évi XXVIII., a Magyar Gyógyszerész Kamaráról szóló 1994. évi LI., a gyógyszerertarak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV. és az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvényt. Mivel az orvoskamari törvény módosítása a gyógyszerészetet közvetlenül nem érinti, az ismertetésétől és az értékelésétől ezúttal eltekintek*.

A gyógyszerész kamarai törvény módosítása során a törvényalkotó pontosította és bővítette a kamara feladat- és hatáskörét, részletesen leírta a véleményegyeztetés rendjét, több elemében átalakította a kamara szervezeti struktúráját, újra szabályozta az egészségügyi miniszter törvényességi felügyeleti jogának gyakorlását és a kamarai tisztségvállalás összeférhetetlenségének eseteit, módosította a kötelező kamarai tagság előírásait, bővítette a fegyelmi vétségként kezelendő kötelezettségzegések körét és rendelkezett arról, hogy a kamarai közfeladatok el látásához költségvetési hozzájárulás adható.

Örvendetesen bővült a kamara törvényben rögzített hatás- és feladatköre. Nagy jelentőségű rendelkezés, hogy a kamara egyetértési jogot gyakorol a gyógyszerertarak és az egészségbiztosítás közötti általános szerződési feltételek meghatározása során. Ez nagy előrelépés még akkor is, ha a területet is szabályozó kormányrendelet küszöbön álló módosítása az egyetértési jog valódi tartalmát jelentősen befolyásolja. Kedvező, hogy a törvénymódosítás

*A törvény gyógyszerészeket érintő fejezeteit a „Közérdekű információk”-ban közöljük.

hatályba lépése megelőzi az új szerződések megkötését, mert a finanszírozás technikájáról hónapok óta folyó alkudozás mindenkit rádöbbenett e kérdés fontosságára. Össze kell ugyanis hangolni a tb. alapok és a kincstár finansziális és számviteli szempontjait az egészségügyi kormányzat szakmai elvárásaival és a gyógyszerterek teherbíró képességével. De ezen felül is fontos az egyetértési jog érvényesítése a MEP-ek és a gyógyszerterek közötti új szerződések megkötésekor, mert a jelenleg hatályos jogszabályok hosszú ideje nem adnak egyértelmű eligazítást a gyógyszerterek és a tb. közötti elszámolások értékelésére. Ugyanis az alaki hibás vény befogadásának vagy a véletlen tévedésnek a megítélése azonos lehet a szándékos károkozásával, a szankcionálás szigorú rendszere pedig lehetetlen helyzetbe sodorhatja a véten gyógyszerteret is.

A gyógyszerészek működési nyilvántartásának vezetése (2000. január 1-jétől) már a kamara feladata. A vezető beosztásba kerülő gyógyszerészek szakmai alkalmasságának véleményezési joga kibővült a megbízás visszavonásának véleményezési jogával, sőt az eddigi szöveg pontosítása is megtörtént. Ezzel együtt – a közelmúlt tapasztalatait is figyelembe véve – jó lenne a közeljövőben a különböző (állam)igazgatási területek vezetőivel megegyezni arról, hogy melyek azok a gyógyszerészet szempontjából kiemelkedő fontosságú államigazgatási, önkormányzati és egészségbiztosítási pozíciók, amelyek betöltéséről attól függetlenül kellene a kamarával véleményt cserélni, hogy gyógyszerészekkel vagy más diplomásokkal kívánják-e a feladatokat elvégeztetni. Vannak ugyanis olyan státuszok, amelyekben a közhivatalnoki elvárások mellett gyógyszerész-szakmai szempontokat is figyelembe kellene venni, függetlenül attól, hogy jogszabály a gyógyszerészi diplomát feltételül szabja-e vagy sem.

Örvendek, hogy az egyetértési és véleményezési jog bővítésével párhuzamosan a törvény elismeri a kamara kezdeményezési jogát „a gyógyszerészetet közvetlenül érintő jogszabályok és egyéb állami, helyi önkormányzati, egészségbiztosítási döntések illetve intézkedések” kidolgozására illetőleg végrehajtására. Erre hivatkozva meg lehet (sőt meg kell) próbálni néhány olyan szabályozás felülvizsgálatát, amely régóta napi problémákat okoz a gyógyszerellátásban, és kezdeményezni lehet (sőt kell) az évek óta elmulasztott döntések meghozatalát. Ilyen például az árképzés és az ár befogadás több ponton is vitatható rendje, a gyógyszerterei ügyelet szakmai, jogi és finanszírozási kérdéseinek megoldása, a gyógyszerterek jövedelmezőségének felülvizsgálata – különös tekintettel a kisforgalmú és a halmozottan hátrányos feltételek között működő gyógyszerterekre és a nagykereskedelmi árres csökkentésére, és ilyen a magisztrális gyógyszerkészítés gazdasági feltételeinek a változtatása. De ilyen lehet az önkormányzatok által elrontott patikaprivatizáció felülvizsgálata és a strukturális zavarokkal küszködő nagykereskedelem gyógyszerellátást veszélyeztető problémáinak feltárása, majd a szükséges módosítások kezdeményezése. Illúziókat nem kergethetünk, de az új törvényi felhatalmazással élni kell.

A Gyógyszerész Szakmai Kollégium „működtetése” július 1-jétől a Magyar Gyógyszerész Kamara feladata.

Remélhető, hogy ez a változás nem vonja maga után a kollégium megítélésének, feladatainak és önállóságának módosulását: a kollégium továbbra is a miniszter autonóm tanácsadó testületként, az eredeti céloknak és elvárásoknak megfelelően végezheti tevékenységét.

Nagy jelentőségű változás, hogy a kamara határozza meg – a szakmai kollégium véleményére támaszkodva – „a tagjai körében kötelező továbbképzés szakmai feltételeit, egységes elveit és programjait, továbbá ellenőrzi a továbbképzések teljesítését, továbbképzéseket szervez”. A feladat egyértelmű, megoldásának a módszertana azonban nyitott. Nyilvánvaló, hogy a szakmai kollégium mellett az egyetemekre, az ÁNTSZ-re valamint a Magyar Gyógyszerészeti Társaságra, sőt annak szakosztályaira és szervezeteire is támaszkodni kell a gyógyszerészet legkülönbözőbb szakterületeit érintő feladat elveinek kidolgozása és a napi munkavégzés során.

Nem szabad figyelmen kívül hagyni a legitim szakmai szervezetek által szervezett kongresszusokat és konferenciákat, amelyek pl. a kötelező továbbképzések rendszerébe zökkenőmentesen beilleszthetők. Ugyanakkor rendet kell teremteni a legkülönbözőbb vállalkozások által meghirdetett és kétes értékű, pénzdíjas továbbképző konferenciák körül. Nem vitatom ezen vállalkozásoknak sem a jó szándékát, sem a hozzáértésüket (sem azt, hogy jogukban állhat továbbképző vagy egyéb konferenciák szervezése). De indokoltnak tartom az ilyen konferenciák időpontjának, célcsoportjának, tematikájának és szervezési szempontjainak kamarával történő egyeztetését. Ennek során a kamarának döntenie kell arról, hogy melyiket veszi figyelembe pl. kreditpont-szerző továbbképzésként és melyiket nem, támogatja-e a megrendezését vagy sem. A mérlegelés során nemcsak a szakmai színvonalat és a szakmapolitikai szempontokat kell figyelembe venni, hanem azt is, hogy a szakmai szervezetek által szervezett továbbképzések és konferenciák időpontjai és célcsoportjai védettséget élvezzenek.

A kamara szervezeti felépítését és működési rendjét érintő két legfontosabb változás, hogy (1) az országos elnökségbe és a területi szervezetek elnökségébe is több alelnök választható, (2) megszűnik a választott főtitkári (illetve a területi szervezeteknél a titkári) tisztség, és helyette az országos (illetve a területi) szervezettel munkaviszonyban álló titkár látja el azokat a feladatokat, amelyek nem a választott szervek és tisztségviselők kizárólagos hatáskörébe tartoznak. (Emiatt a titkár képzésével kapcsolatosan új elvárásokat is rögzít a jogszabály, miszerint állami és jogtudományi egyetemi, illetve államigazgatási főiskolai végzettséggel vagy gyógyszerész diplomával és közgazdasági alapvizsgával kell rendelkeznie.) Mindkét változás összefügg a kamara növekvő feladataival és felelősségével. A több alelnök az eddigieknél jobban reprezentálhatja az egyes szakterületek egyenrangúságát, a kamarához kerülő államigazgatási feladatok pedig megkövetelik a szakszerűen irányított és professzionálisan működő hivatalokat. Jó lenne, ha országosan és a megyékben is gyógyszerészek tölthetnék be a titkári pozíciókat. Az viszont sajnálatos, hogy a tagozatok növekvő fontosságát a törvény szövegében nem akceptálták, bár a kamara előter-

jesztéseiben ez az igény rendre megfogalmazódott. A tagozatokról továbbra is csak az alapszabály rendelkezik, így a kamara működésében ezen túl sem érvényesíthetik tagozataink teljes körűen azokat a szempontokat, amelyek éltre hívásukat és működésüket indokolják.

Módosult a külföldi állampolgárságú gyógyszerészek magyarországi tevékenységének a szabályozása. Az eddig hatályos rendelkezések értelmében a külföldi állampolgárságú gyógyszerész a területileg illetékes kamarai szervezet határozott időtartamra szóló engedélyével kamarai tagság nélkül végezhetett gyógyszerészi tevékenységet (feltéve, hogy az egyéb előírásoknak is megfelelt). Az átfogalmazott előírások szerint kamarai tagság illetőleg diploma honosítás vagy szakképzettség elismerése nélkül a gyógyszerészi diplomához kötött tevékenység végzését „meghatározott ideig és helyen” nem a kamara engedélyezi, hanem „külön jogszabályban meghatározottak szerint” szerezhető meg az engedély. A kamarai tagság (illetőleg a kamara engedélye) nélkül végezhető gyógyszerészi tevékenység lehetősége immár tehát adott. Az uniós csatlakozás ezen a területen további változásokat is generálhat. Nemcsak érdekvédelmi, hanem szakmai és etikai szempontból is jó lenne, ha a kötelező kamarai tagság intézménye a gyógyszerellátás területén általános elv maradna.

A *gyógyszertári törvény* módosítására eredetileg a kamara egyetértési jogának (a személyi jog adományozását célzó) kiterjesztése miatt kellett volna sort keríteni. Ez megghiúsult, a törvény azonban több lényeges ponton módosult. A személyi joggal (és a létesítési engedéllyel) kapcsolatos változásokra fentebb már utaltam. Azonban nemcsak a személyi jog adományozása és a létesítési engedély került a minisztertől az országos tisztifőgyógyszerészhez, hanem az összes olyan jogkör is, amelyet eddig a gyógyszertári törvény a miniszter jogaként ill. feladatként rögzített. Ilyen pl. a gyógyszertár működési körzeten kívülre történő áthelyezése, a személyi jog átengedésének az engedélyezése, a személyi jog visszavonása, valamint a hozzátartozói személyi jog engedélyezése és visszavonása is. Ilyeténképpen a gyógyszertár létesítés és működtetés engedélyezése, illetve az ellenőrzés és szankcionálás úgyszólván valamennyi hatósági feladata ÁNTSZ kompetencia lett, sőt az ÁNTSZ immár a gyógyszerészi működés legfőbb engedélyező és ellenőrző szerve is.

Változott a gyógyszertár definíciója és ennek kapcsán évszázados értékünk ment veszendőbe. Az eddig hatályos meghatározás szerint a gyógyszertár „a gyógyszerellátásra irányuló egészségügyi szolgáltató – ideértve a gyógyszer-kiskereskedelmet is – tevékenységet végző egészségügyi intézmény”. A módosítás szerint a gyógyszertár „a gyógyszer ellátásra irányuló egészségügyi és kiskereskedelmi tevékenységet végző intézmény”. Kommentár nem szükséges, de egy megjegyzés megkockáztatható.

Szaklapunkban már régebben elemeztük a gyógyszertári törvény gyógyszertár definíciójának és az egészségügyi törvény ehhez kapcsolódó szabályozási elveinek az összehangolatlanságát. Nem tudom, hogy az egészségügyi törvény előkészítésekor az arra hivatottak ezzel fog-

lalkoztak-e vagy sem. Úgyszintén elemeztük a fogyasztóvédelmi törvény előírásait és megállapítottuk, hogy koherencia-zavar mutatható ki a fogyasztóvédelmi törvény és szakmai törvényeink gyógyszerárakkal kapcsolatos szabályozási elvei között is. Nincs tudomásom arról sem, hogy szakminisztériumunk akkori illetékesei – még a fogyasztóvédelmi törvény előkészítésekor – ezzel foglalkoztak-e vagy sem. További összehangolatlanságok is említhetők lennének.

A mostani módosítás újabb problémákat generál, melyek egy része az „egészségügyi intézmény” elvesztett definíciójához, a másik része a „kiskereskedelmi tevékenység”-hez kapcsolódik. Ha már az egészségügyi törvény 1997-es megalkotásakor figyelmen kívül hagyták az akkor (és a mostani módosításig) érvényben lévő gyógyszertár definíciót (?) és emiatt a gyógyszertár már nem sorolható az egészségügyi intézmények közé, miért nem arra törekedett a törvényalkotó (és a neki hivatalból segítséget nyújtó állami szakapparátus), hogy az egészségügyi törvénnyel összhangban egészségügyi szolgáltatóként definiálja a gyógyszertárt? Másképpen fogalmazva: ha a gyógyszertár az egészségügyi törvény szerint egészségügyi szolgáltató, miért jelzős szerkezet nélküli intézménynek nevezi a most módosított gyógyszertári törvény? Ha a mostani módosítás szerint a gyógyszertár már egészségügyi szolgáltatónak sem nevezhető, akkor érvényesek-e rá továbbra is pl. az egészségügyi vagy az egészségbiztosítási ellátásokat szabályozó törvény előírásai? Melyek a gyógyszertár egészségügyi és melyek a kiskereskedelmi tevékenységei? Egyáltalán, végezhető-e „gyógyszer ellátásra irányuló kiskereskedelmi” tevékenység a gyógyszertárban? Megint másképpen fogalmazva: végezheti-e a gyógyszerész a feladatait a kiskereskedelem általános szabályai szerint? Ha viszont (a törvény szerint) a gyógyszertár mégis „kiskereskedelmi” tevékenységet végez, továbbra is elutasíthatók-e a fogyasztóvédelmi ellenőrzések? Egy kiskereskedelmi „egységben” a szakhatósági ellenőrzéseket az eddigiekhez hasonlóan végezheti-e az ÁNTSZ? Mit ellenőrizhet az ÁNTSZ és mit a fogyasztóvédelem? Miként változnak (változhatnak) a kiskereskedelmi egységként definiált gyógyszertár létesítési és működési feltételei, illetve miként alakítható pl. a profilja?

A kérdések hosszasan folytathatók lennének, mert a rossz definíciónak beláthatatlan következményei lehetnek. De e nélkül is megállapítható, hogy nem sikerült megértetni sem a törvény-előkészítésben résztvevőkkel, sem pedig a törvényhozókkal a gyógyszerellátás jellemzőit és sajátosságait, a gyógyszerészi szolgálat egészségügyi determináltságát, a különböző szabályozási szempontok összehangolásának a szükségességét. Ha már a személyi jog adományozása körüli vita miatt kevésbé lehetett a gyógyszertár definíciójával kapcsolatos időközben megfogalmazott kezdeményezésre a súlyának megfelelően koncentrálni és azt normális mederbe terelni (?), az elkövetkező időszak fontos feladata, hogy szakmán belül és kívül mindenkivel tudatosítsuk: a gyógyszer különleges áru, a gyógyszerellátás pedig kereskedelmi körülmények között végzett egészségügyi szolgáltatás, aminek elsődleges célja a beteg ember szolgálata. A szolgáltatás sa-

játossága, hogy termék is gazdát cserél és ezt a szabályozás kialakításakor figyelembe kell venni. De nem a kiskereskedelemre emlékeztető körülmények határozzák meg a szolgáltatással szemben támasztott elvárásokat, hanem ezek ellenére kell biztosítani az egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó lakossági és társadalmi követelmények teljesítését. Ez pedig körültekintő, hozzáértő és koherens szabályozást tételez fel.

A gyógyszerügyi törvény módosítása kapcsán kell még megemlíteni, hogy pontosításra került a gyógyszertárak közötti távolság meghatározásának a módja (a gyógyszertárak bejáratai közötti távolságot kell mérni) és az eredeti törvényalkotói akaratnak megfelelően változott a fiókgyógyszertárak létesítésének a szabályozása. Eszerint a jövőben fiókgyógyszertár létesítése nem ott engedélyezhető, ahol „közfoglalmú gyógyszertár létesítésére engedély nem adható”, hanem az „olyan településen, ahol közfoglalmú gyógyszertár nem működik”. A szaklapunkban már régebben felvetett pontatlanságok korrekciója a további viták lehetőségét valószínűleg mindkét területen örvendetesen csökkenteni fogja.

A törvény *gyógyszertörvényt* módosító részében újra meghatározza a gyártó fogalmát, korrigálja a csomagolással és a betegtájékoztatóval kapcsolatos rendelkezéseket, továbbá a minisztérium hatósági-államigazgatási feladatainak a leépítésével összhangban a gyártási és a nagykereskedelmi engedélyek kiadását az OGYI-hoz telepíti. Felhatalmazza továbbá az egészségügyi minisztert a tápszerek előállításával, forgalmazásával, reklámozásával és kiadásával kapcsolatos rendelet megalkotására.

A gyógyszer törvénynek a gyógyszerek kizárólagos gyógyszerügyi forgalmazását célzó rendelkezése volt, hogy „közvetlen lakossági gyógyszerellátás keretében gyógyszer – a kiadhatóságtól függetlenül – csak gyógyszerügyi szerv által szolgáltatott ki”. A most módosított szöveg szerint „közvetlen lakossági gyógyszerellátás keretében gyógyszer

– a kiadhatóságtól függően – csak gyógyszerügyi szerv által szolgáltatott ki”. Az eredeti megfogalmazás – látszólagos sutasága ellenére – még rosszindulattal sem volt félreérthető. Azt kívánta nyomatékosítani, hogy a vényköteles gyógyszerek mellett a vény nélküli gyógyszerek patikai forgalmazásának sem lehet alternatívája. Nem tudom, hogy az eredeti megfogalmazás kit és miért zavart, de azt tudom, hogy a „pontosított” változat félreértelmezéséhez már rosszindulatra sincs szükség.

* * *

A kamarai, a gyógyszerügyi és a gyógyszer törvény egyidejű módosítása a pozitívumok mellett komoly negatívumokkal is szolgált. Ezek tükrében válaszolható meg csak a kérdés, hogy a tavaly nyári kezdeményezés végeredménye (gyógyszerészi szempontból) sikeresnek minősíthető-e. A válasz azonban nemcsak a kezdeményezést, hanem az egyeztetések hatékonyságát is minősíti.

Úgy hírlik, hogy még idén megkezdődik a gyógyszerügyi törvény átfogó felülvizsgálata. A téma pusztán felvetése is feladatot hordoz. Az elmúlt hónapok eseményei és a „kamarai törvény módosításának” tapasztalatai számos tanulsággal szolgálnak, melyeket már ennek a kezdeményezésnek a tanulmányozásakor is mérleget kell nyílvánvaló, hogy különböző érdekek keresztezik eddig hirdett gyógyszerészi szempontjainkat. Az is nyilvánvaló, hogy ezek érvényesítésére számos módszer alkalmazható. De a mi érdekeink tudatosítása és érvényesítése sem lehetetlen. Ugyanaz vonatkozik az értékeinkre is.

Jó lenne remélni, hogy ezentúl nem a saját magunk által állított csapdák foglyaiként bukdácsolunk előre, hanem jövőnk tudatos alkotóiként határozzuk meg céljainkat és végezzük feladatainkat.

Z. Hankó: *Under the pressure of traps?*

Gyógyszerészet Szerkesztősége, Budapest, Zrínyi u. 3. – 1051

FIP

Bio-International '99 rendezvény az EUFEPS együttműködésével

- Helyszín:** Nagy-Britannia Királyi Gyógyszerészeti Társaság
1 Lambeth High Street
London SE1 7JN
Nagy-Britannia
- Időpont:** 1999. szeptember 29–október 1.
- Téma:** Bioekvivalencia, biohasznosíthatóság, ellenőrzött hatóanyag-leadás farmakokinetikája és farmakodinamikája, gyógyszerkölcsonhatások stb.
- Szervezés:** FIP Congresses & Conferences
P. O. Box 84200
2508 AE The Hague (The Netherlands)
Tel.: +31-70-3021982 ● Fax: +31-70-3021998
E-mail: mireille@fip.nl