

## Szakmai lehetőségek a társadalmi elvárások tükrében\*

Hankó Zoltán

### I.

#### Hozzáférhetőség, esélyegyenlőség, minőség

Az elmúlt tíz évben a gyógyszerészetben lényegében lezajlott a rendszerváltozás és az új gyógyszerellátó struktúra kialakult.

Teljesen megváltozott a gyógyszerészet működését és szakmai-gazdasági feltételeit meghatározó *jogszabályi környezet*. Mivel a jogszabályainkban társadalmi elvárások tükröződnek, fel kell figyelni arra, hogy sok új szakmai követelményt támasztottak a gyógyszerárakkal illetve a gyógyszerészekkel szemben. Csak utalok pl. az egészségügyi törvényre, amely az egészségügyi szolgáltatókkal szemben több új elvárást rögzített, vagy a gyógyszer-törvényre, illetve a tb., a patikák, a betegek és az orvosok kapcsolatait meghatározó jogszabályokra.

A *strukturális átalakulásnak* valamennyien résztvevői voltunk. Jogelőd nélküli magángyógyszertárak jöttek létre. Lényegében kialakult a valódi gyógyszer-nagykereskedelem. Eladták a gyógyszergyárakat, majd a patikák is privatizálásra kerültek. Éveken keresztül a társadalom és a politika érdeklődésének középpontjába kerültek a gyógyszerészek és a lakosság rokonszenve kísérte a törekvéseinket. Ma azonban már a *lakosságot nem a gyógyszerész léte vagy jóléte izgatja* – számára a gyógyszerészek problémája társadalmilag megoldódott –, hanem a gyógyszerellátás színvonala és ára érdekli. Ma már nem lelkesíti a beteget, hogy megkapja-e a gyógyszert, ezt természetesnek tartja. Míg néhány évvel ezelőtt őszintén érdekelte, hogy sikerül-e megvennünk a gyógyszer-tárat vagy tönkre megy-e a falusi kisgyógyszertár, ma nem hozzák lázba a gyógyszer-tár felvásárlásokkal, a nagykereskedelmi tökekoncentrációval, a vertikális integrációval vagy a szűkülő gazdasági feltételeinkkel kapcsolatos problémáink.

A gyógyszerellátás ma már piaci alapokon nyugszik, miközben az egészségügy még a régi struktúrában működik. Ennek következménye, hogy a gyógyszerügyben a tényleges működési költségek megjelennek, miközben az egészségügyi költségek nagy része rejtve marad. A statisztikákban irreálisan magas gyógyszerköltség-arányokat találunk. Ez a felemás helyzet konfliktust generál az állami vezetés és a gyógyszerügy szereplői között. Eleget csupán utalnom a gyógyszerárakkal, árérésekkel, tb. támogatással, elszámolással kapcsolatos folyamatos vitákra. A konfliktus-kezelés hatékonyságát korlátozza, hogy az érdekérvényesítés eszközeit még csak tanuljuk, másrészt az egészségügy állami irányítói csak a gyógyszerügyben szembesülnek valódi tulajdonosi szemlélettel és akarattal. A járó- és fekvőbeteg ellátásban a mai napig hiányzik a valódi tulajdonos.

A rossz gazdasági feltételek között szükségszerű a konfliktus az egészségügy többi szereplőjével, sőt a markáns érdekkülönbségek a gyógyszerügy szereplőit is gyakran egymásnak ugratják, annak ellenére, hogy egymás stratégiai szövetségesei.

A strukturális átalakulás *eredménye*, hogy a privatizáció révén a gyógyszerellátás valamennyi területén meghatározóvá vált az egyéni érdekelttség. Ennek hatására többszörösére nőtt és modernizálódott a gyógyszerkincs. Lényegében eltűntek a hiánycikkek. Megnőtt a gyógyszer-tárak száma és érzékelhetően javult a gyógyszer-tári szolgáltatások színvonala. Ugyanakkor az ezzel együtt járó költségnövekedést az állam nem ismeri el, a betegek pedig túl drága a gyógyszer és nem tudja megvenni. Az átalakulás a gyógyszerek lakossági *hozzáférhetőségében* lényeges javulást eredményezett, viszont növekedett az *esélyegyenlőség* és kicsorbult a szociális igazságosság.

Összességében tehát elmondható, hogy az elmúlt tíz évben növekedett a gyógyszerészet presztízse és a privatizáció (társadalmi szinten) a gyógyszerészek sikerét hozta. A gyógyszerészet megítélése azonban *differenciálódott*. Másként ítélik meg minket az állam, másként a társadalom és megint másként ítélik meg a helyzetünket mi. Mi általában a degresszív árrendszerrel és a jövedelmezőség-romlásról, a befektetői törekvésekről és a gyógyszer-tár láncokról, az önkiszákmányolásról és növekvő adminisztrációs feladatainkról beszélünk, és ebben igazunk van. De mindig azzal fejezzük be, hogy ha az állam nem intézkedik, akkor baj lesz. Az állam viszont egyre érzékletlenebb, sőt inkább a kiváltságainkat igyekszik csökkenteni és „monopolisztikus” törekvéseinket kárhóztatja. A társadalom ugyan respektál minket, de el is várja a jobb szolgáltatást. Egyre inkább aranybányának tekinti a gyógyszer-tárat, így a panaszunkodásunk hiteltelenné válik és ellenszenvet szül.

Paradigma-váltásra van szükség. Újra kell fogalmazni céljainkat, új módszereket kell keresnünk, elfogadtatásukhoz szövetségeket kell találnunk és közösen kell tennünk megvalósításuk érdekében. Ha ellenállást vált ki, hogy korlátozni akarjuk a gyógyszer-tárak létesítését, ha azt akarjuk, hogy a gyógyszer-tár-működtetés gazdasági feltételei biztosítottak legyenek és versenyhelyzet maradjon a gyógyszer-nagykereskedők között, ha azt akarjuk, hogy ne a rendelőtintézetek forgalmazzák a drága gyógyszereket és ne csökkenjen a támogatott gyógyszerek száma, a lakossági *hozzáférhetőség megőrzését*, az eddig elért eredmények megtartását kell célul kitűznünk, és ehhez kell szövetségeket keresnünk. Nem önmagunk igényeit kell előtérbe töltnünk, hanem a társadalmi igényeket kell csokorba szednünk.

Ha azt szeretnénk, hogy minden beteg ki tudja váltani a gyógyszert, ha azt akarjuk, hogy egységes maradjon a gyógyszerek fogyasztói ára, ha a közgyógyellátás rendszerének racionális átalakítását szeretnénk elérni, a bete-

\*A GYOK X-cn Siófokon 2000. októberben elhangzott előadás alapján

gek esélyegyenlőségének a megteremtéséért kell harcolnunk.

Ha azt akarjuk, hogy az OTC készítményeket ne a benzinkutaknál árulják, ha nem akarjuk, hogy szabad polcos rendszerek legyenek, ha el akarjuk kerülni az internetes vagy a postai gyógyszerküldő szolgálatok bevezetését, a gyógyszerellátás minőségét kell javítanunk és olyan szolgáltatást kell nyújtani, amely egyértelműen igazolja, hogy a gyógyszerellátásnak mi vagyunk az egyedüli letéteményesei.

A hozzáférhetőség megőrzése, az esélyegyenlőség megteremtése, a minőség javítása szakmailag, szakmapolitikailag és politikailag is vállalható célkitűzések, amelyek részleteit ki kell dolgoznunk, egységes keretbe kell foglalnunk. Ezek a társadalom számára is vállalható célok és egy józan párbeszéd alapjait teremthetik meg.

## II.

### *Szolgáltatás, szolgálat, szakértelem*

Megváltozott a gyógyszerészetet körülvevő társadalmi-gazdasági környezet. A piacgazdaság kiépítésével és a fogyasztói társadalom kialakulásával párhuzamosan csökken az állam szerepe és mérséklődik a felelőssége. Ugyanakkor hangsúlyossá válik az egyén, mint fogyasztó jogainak a védelme, a termelők és szolgáltatók fogyasztókkal szembeni felelőssége, előtérbe kerül az egyének önállósága és a jogainak elismerése. A szabályozás abból indul ki, hogy a vásárló kiszolgáltatott helyzetben van, mert egyénileg képtelen meggyőződni a termék vagy a szolgáltatás jóságáról, használatának kockázatmentességéről, árának reális voltáról. Ezért szükséges a védelme és „gyenge” piaci pozícióinak jogi eszközökkel való megerősítése, illetve a gyártók, szolgáltatók fogyasztókkal szembeni felelősségének a rögzítése.

Ezek a változások a gyógyszerészetben is tapasztalhatók, azzal együtt, hogy a gyógyszer különleges áru voltából és a forráshiányos helyzetből, továbbá a gyógyszerész-beteg kapcsolat egyéb sajátosságaiból adódóan (pl. jelentős információs deficit, életműködéseket befolyásoló termékek) speciális szabályozásra van szükség.

Az állam már csak a szabályozásért, a tevékenységi engedélyek kiadásáért és a hatósági ellenőrzésért felel, valamint a hibás működést szankcionálja, a gyógyszerárti- és a gyógyszerértvény azonban rögzítette a gyártó, a forgalmazó és a gyógyszerész felelősségét a gyógyszerellátásért, a gyógyszer és a gyógyszerárti szolgáltatás minőségéért. Alapvetően új helyzetet teremtett, hogy a gyógyszerellátás folyamatosságának biztosítása a gyógyszerész kizárólagos felelőssége, a patikai minőségbiztosítás termékorientált követelményrendszerre pedig kiegészül a szolgáltatáshoz kapcsolódó minőségbiztosítási előírásokkal.

A gyógyszerészet termék centrikus szakmából egyre inkább szolgáltatás orientált hivatássá alakul.

A társadalmi igények változásait az egészségügyi- és a gyógyszerértvény önálló betegjogi fejezettel is szentesítette. Az egészségügyi törvény rendelkezései szinte észrevétlenül léptek hatályba, míg a gyógyszerértvény beteg-

jogi rendelkezéseinek bevezetését nagy szakmai vita kísérte. A vita részleteit nem érdemes feleleveníteni – sokan aktuális szakmapolitikai törekvéseiknek rendelték alá a betegjogi rendelkezésekkel összefüggő vitát – de tény, hogy az az új rendelkezések ellen hangolta a gyógyszerészeket. Pedig a vita nemcsak az új előírások megismerését és értelmezését, hanem cselekvési programok megalkotását is tálcán kínálta.

A betegjogokkal kapcsolatos szabályozás részleteire most nem térek ki. Két szempontot azonban mindenképpen kiemelnék.

Az egyik, hogy a gyógyszerárti betegjogokat nem csupán a gyógyszerértvény elhíresült 22. §-a rögzíti, amely a gyógyszerész tájékoztatási kötelezettségét írja elő a vény nélküli gyógyszerek expedíálása során. Az egészségügyi törvény számtalan betegjogi rendelkezése is kötelező a gyógyszerárt részére. Tudatosítani kell tehát az egészségügyi törvény ezirányú rendelkezéseit.

A másik, hogy a betegjogi rendelkezések nemcsak az egészségügyi dolgozóra rónak kötelezettséget, hanem a betegre is – a betegjogi fejezet egyébként: A beteg jogai és kötelezettségei címet viseli –, sőt azzal, hogy tételesen rögzítik a betegek jogait, egyben korlátozzák is azokat. Helyzetfüggő tehát, hogy a betegjogok érvényesítése

– a beteget védi-e a szakszerűtlen egészségügyi szakembertől.

– a gyógyszerészt védi-e a beteg teljesíthetetlen elvárásaitól, vagy

– az egészségügyi szolgáltatót védi-e a saját munkatársa hibáinak következményeitől.

Nem okvetlenül hátrányos tehát a betegjogok patikai érvényesítése, bár többletmunkát és törődést igényel. Nem feledhető viszont, hogy (1) szükségszerű volt a betegjogok előtérbe kerülése, (2) a betegjogok érvényesítése javítja a gyógyszerész-beteg kapcsolatot, segíti a compliance javulását és a költség-hatékony gyógyítási formák elterjedését. A compliance és a költség-hatékony gyógyítás a gyógyszeres terápia kulcskérdései. Nem spórolhatjuk meg tehát a betegjogi rendelkezések átfogó elemzését és a napi gyakorlatba való ültetését.

Ahhoz, hogy mindez ne csak egy adminisztratív eljárás legyen, hanem ténylegesen a társadalmi igények kielégítését szolgálja, át kell gondolni a szakma öngyógyításban és öngyógyyszerelésben vállalt szerepét, végre érdemben kell foglalkozni a Gyógyszerészi gondozás elveinek a megvalósításával, programot kell kidolgozni a Helyes gyógyszerárti gyakorlat alkalmazásának bevezetésére és egységes szempontrendszer kialakítása célszerű a gyógyszerárti marketing területén is. Mindezek közös jellemzője a patikai szolgáltatás minőségének javítása, egy új típusú gyógyszerész-beteg kapcsolat kialakítása. Ezek a célkitűzések, programok már jelszó-szerűen ismertek. Ezért csupán egy-egy megjegyzést kívánok ezekhez tenni.

Az öngyógyítás-öngyógyyszerelésben való gyógyszerészi részvétel nem az OTC szerek forgalmazását jelenti, hanem a beteg öndiagnózisának segítését, a terápia választásában való aktív részvételt. A gyógyszerészi gondozás nem egy életérzés, hanem szigorú szakmai előírások által rögzített tevékenység, melynek célja a prevenció és

a terápia követése, a beteg gyógyulásáért vállalt felelőség. A helyes gyógyszerítási gyakorlat elveinek alkalmazása nem elvont előírások érvényesítése, hanem a gyógyszerítási tevékenység minőségbiztosításának alapvető fundamentuma. A gyógyszerítási marketing pedig nem a beteg becsapásának eszköze, hanem a gyógyszerítási szolgáltatások színvonal-emelésének alapja.

Persze mindez a mi belügyünk. A beteget nem érdekli, hogy mi milyen programot szervezünk magunknak. Őt a végeredmény érdekli. Viszont tudatosíthatjuk vele, hogy olyan gyógyszerítási *szolgáltatást* kap, melynek két meghatározó eleme a *szakértelem* és a *szolgálat*. Nem hiszem, hogy ezeknek a kifejezéseknek az értelmét elemezni kellene, de a három „SZ”, a *szolgáltatás*, a *szolgálat* és a *szakértelem* hatásos PR szlogen is lehet, ha valódi tartalom van mögötte.

### III.

#### *Egészségügyi szakember, vállalkozó, értelmiségi*

A gyógyszerészet társadalmi hasznosságához kapcsolódóan nagyon röviden még egy gondolatot szeretnék kifejteni. Többször megfogalmaztuk már, hogy a gyógyszerészet kereskedelmi körülmények között végzett egészségügyi szolgáltatás.

Ahhoz, hogy ezt a feladatot a betegek és a saját magunk számára is hatékonyan elláthassuk, egyaránt jól képzett és a betegért felelősséget vállaló *egészségügyi szakembernek*, illetve vállalkozásunk működéséért és munkatársaink boldogulásáért felelős *vállalkozónak* kell lennünk. Sokat teszünk szakmai továbbképzésünkért és a vállalkozói életben is egyre jobban feltaláljuk magunkat. Erre büszkék lehetünk. Keveset beszélünk viszont arról, hogy közvetlen környezetünkért és szakmai közéletünkért is felelős *értelmiségiként* éljük-e mindennapjainkat. Pedig magunk és társadalmi szerepvállalásunk szempontjából is kulcskérdés, hogy a szakmai és a helyi közéletben aktív részt vállaló, önálló értelmiségiként is helytálljunk. Olyan *értelmiségiként, aki felelős a környezetéért, felelős a döntéseiért*.

A pap, a jegyző, az orvos és a patikus legendás kapcsolata már a múlté. Jó lenne, ha a jövőben nem diplomás kereskedőként, hanem jól képzett egészségügyi szakemberként, sikeres vállalkozóként és irányadó értelmiségiként kezelhetne minket.

Z. Hankó: *Professional possibilities in the minor of social expectations*

Kistarcsa, Vadrózsa u. 26. – 2143

## EGÉSZSÉGVÉDELEMBEN JÁRTAS SZAKEMBEREK FIGYELMÉBE!

A HERBÁRIA GYÓGYNÖVÉNYFELDOLGOZÓ ÉS  
KERESKEDELMI RT.

budapesti és vidéki nagyvárosokban működő üzleteihez  
(vállalkozó) **üzemeltetőket** keres!!!

**Jelige: „Siker, egészség, lehetőség 2001”**

Levélcím: 1553 Budapest, Pf. 63.