

Fórum

Dr. Bartus József: „Meditáció a gyógyszertárak megfelelő átalakításáról” c. írása – a szerző szándéka szerint is – vitaanyag, melyhez az olvasói véleményeket várja

a szerkesztőség

Gyógyszerészet 36. 489–493. 1992.

Meditáció a gyógyszertárak megfelelő átalakításáról

Dr. Bartus József

Az elmélkedés első állomása

Az alapfogalmak tisztázása, a gyógyszer- és gyógyszerészeti törvény megalkotása a megfelelő átalakítási folyamat nélkülözhetetlen feltétele!

A magyar társadalom jelenlegi nagy átalakulási folyamatában nemcsak lehetséges, de szükséges is, hogy a lakosság gyógyszerellátásának problémakörét is új módon vizsgáljuk. A szükséges átalakításokat azonban a gyógyszerellátásban résztvevők egyetértésével, közmegegyezéssel, hosszabb távon a jelenleginél magasabb szintű gyógyszerellátás garantálásával, a közegészségügyi érdekek figyelembevételével, valamint a világ gyógyszerészetének fejlődéséhez igazodva szabad elvégezni.

A változás különböző lehetőségeiről sokan és sokszor nyilatkoztak, sőt különböző szinteken programok és döntések is születtek. A megnyilatkozások többsége – bár általában sok igazság is fellelhető bennük – felületes, sőt gyakran egymásnak is ellentmondó. Éppen ezért felvetődik a kérdés: vajon mennyire megalapozottak a megnyilatkozások és a döntések, mi az igazság és mi a megoldás?

Nyilvánvaló, hogy a régi keretek nem maradhatnak fenn változatlanul, ugyanakkor az átalakulási folyamat nem nélkülözheti a megelőző tudományos elemzést és vitát. Ez sajnos ezideig elmaradt.

A közforgalmú gyógyszertárak életében és a gyógyszerellátásban 1989. januárban – egy átgondolatlan gyógyszerár- és támogatási rendszer elsietett bevezetésével – egyszer már krízishelyzet jött létre. Ezt követően, részben ennek következményeként egy egészséges átalakulási folyamat körvonalai kezdtek kibontakozni a szakma rétegeinek és érdekképviselői szerveinek közreműködésével. Az elmúlt két évben a közmegegyezést magasabb szintű tudományos elemzésekkel, majd ezeket figyelembevevő új intézkedésekkel kellett volna folytatni: „a megszüntetve megőrizni” elvével; nem lett volna szabad megszakítani egy jó irányban kibontakozó folyamatot.

A durva „rendszer váltás”, a „gyógyszertárak dobraverése” ezideig szerencsére nem sikerült – ez ugyanis ma a „régí romjait” és nem egy megújult, továbbfejlesztett régít eredményezett volna –, de elvesztettünk két évet. Lényegében nem történt semmi, s ma vákuumban élünk! A káosz és a nagyobb visszaesést megúsztuk, viszont a volt struktúra a maga irányítási és ellenőrzési rendszerével megingott! Fennáll a veszélye, hogy az egyéni érdekektől és indulatoktól fűtött javaslatok miatt nagy tévedések, helyrehozhatat-

lan károk keletkezhetnek! A még (ill. már) meglévő értékek is könnyen válhatnak voluntarista nézetek, pártpolitikai csatározások áldozataivá.

Valamennyi átalakulási folyamatban adódnak kisebb-nagyobb félreértések és kudarcok. Különösen nagy ezek veszélye, ha a legfontosabb alapfogalmakat nem tisztázzuk. Egy jól körülhatárolt fogalmi rendszer nélkül – amelyben a „gyógyszer”, „gyógyszertár”, „gyógyszerértékesülés” központi szerepet tölt be – a gyógyszerellátás különböző területein dolgozó szakemberek nehezen érthetnek szót. Nem alkotható meg a ma már nagyon időszerű, egységes gyógyszer- és gyógyszerészeti törvény, amely nélkül a mélyreható átalakulás során is számos hibát vétethetünk.

Egy korszerű gyógyszerfogalom létrehozásának igényét egy korábbi tanulmányomban már felvettem, és ezt vitaalapként az illetékes szakmai köröknek is megküldtem. (*Dr. Bartus József tanulmánya szaklapunk ezévi 4. számában [Gyógyszerészet 36, 227–230 (1992)] jelent meg – a szerk.*) Az általam javasolt új gyógyszerfogalom tartalmazza azokat a legfőbb jellemzőket, amelyek a gyógyszert bizonyíthatóan kiemelik a szokásos ipari és mezőgazdasági termékek sorából. Ezek olyan hasonlóan elsődleges szakmai ismérvek, mint az „igazolt gyógyhatás”, a „gyógyszerkönyvi gyógyszerminőség”, a „gyógyszerbiztonság” és az „egészségügyi céllal történő forgalmazás”, amelyek egységes követelményrendszerében válik igazán a gyógyszer azzá, ami. Végül az általam javasolt gyógyszerfogalomban meghatározásra kerülnek olyan jellemző gazdasági ismérvek is (gyógyszerártámogatás, szolgáltatás, gyógyszerértékesítés), amelyek megvalósulása nélkül a gyógyszer nem tudja betölteni valós társadalmi, szociális szerepét.

A gyógyszerfogalomba tartozó termékek tehát jellemző ismérvek, szakmai-, gazdasági- és szociális követelményrendszerek révén jól elkülöníthető csoportot képeznek. Ugyanígy a gyógyszertár is – mint közegészségügyi intézmény – elkülönül mind a termelő egységektől, mind a szolgáltató rendszerektől és intézményektől.

A gyógyszertár egyrészt a gyógyszerkészítés során a gyógyszer speciális szakmai ismérveit hordozó különleges árut állít elő, másrészt olyan közvetlen lakossági gyógyszerellátást végez, amely már nem kereskedelmi tevékenység. A lakosság közvetlen gyógyszerellátása nem a szokásos áruforgalom utolsó láncszeme, ugyanis a gyógyszertárban nem a hagyományos értelemben vett értékesítés folyik, hanem egy sajátos értékesítési folyamat jön létre a gyógyítási folyamat szerves részeként. Ennek során

milliárdokat lehet elfecsérelni és komoly egészségkárosodásokat okozni, vagy egészségben realizált új milliárdokat megteremteni.

Egy megfelelő gyógyszerári értékesülési folyamatban ugyanis a viszonylag kis értékű gyógyszerrel egyrészt a betegséget lehet megelőzni, másrészt a már meglévő betegségeket lehet megszüntetni (egészséggé transzformálni). Változatlanul hiszem ugyanis, hogy földi értelemben legfőbb érték az ember, és annak legnagyobb kincse az „egészség”. Ezért a gyógyszerári értékképző folyamatok a sajátosságok miatt elkülönülnek, kiemelkednek a hagyományos áru- és pénzvviszonyok értékképző folyamataiból, a szokásos piaci világból. Mindebből következik, hogy a gyógyszerári munkafolyamatokban a szakmai szempontok érvényesítése az elsődleges. Ebben az értékképző folyamatban ezért a vállalkozói jelleg csak másodlagos, harmadlagos lehet! Mindezeket a gyógyszerészeti törvénynek tükröznie kell, és ennek alapvető jelentősége van nemcsak a jelen, hanem a jövő gyógyszerészete szempontjából is. Az új megfogalmazásban a gyógyszerár remélhetőleg a gyógyszerellátás olyan alapintézményeként jelenik majd meg, amelyben önálló jogi személyként kerül meghatározásra; magasabb szinten védi és érvényesíti a különböző, de elsősorban a szakmai érdekeket, és sokkal inkább segíti majd a gyógyszerészet fejlődését, mint a „személyi jogú gyógyszertárak” 200 éve kialakult, de véleményem szerint napjainkra idejét múlt intézményrendszere, amelyben a vagyon fontos meghatározó szerepet játszik.

A jelen és a jövő gyógyszerellátása, a gyógyszertárak átalakítása szempontjából a fő kérdés tehát: visszalépni a múlthoz, vagy létrehozni egy új, jól kifejlesztett, fejlődőképes gyógyszerár-szervezetet. Ennek elérése érdekében a gyógyszertárakat a készülő törvényben – mint „önálló szakmai, gazdasági és jogi személy”-t kell definiálni és működtetni. A működtetést nem a vagyoni helyzethez, hanem elsősorban a szakismeretekhez, a szükséges szakképesítéshez és a legjobb működtetés sokoldalú szakmai és egyéb rátermettség feltételeihez kell kötni. (Ezek összetevőit, paramétereit célszerű valamilyen pályázati feltételi szabályrendszerben meghatározni.) Nem szabad tehát vagyoni alapon egyeseknek egzisztenciát teremteni, másokat kizárni, az azonos szaktevékenységet ellátó gyógyszerészeket tulajdonosi alapon relatíve szegényekké, vagy gazdagokká tenni, egy ilyen feltételrendszerben (szakmai-gazdasági struktúrában) az ésszerű szakmunkaerő áramlást akadályozni, az új egzisztencia teremtés lehetőségét ilyen módon korlátozni annál is inkább, mert a „jőszándékú” célkitűzés, a szakmai érdekek védelme ezek nélkül is megoldható a mai társadalom jogi viszonyainak a mi sajátos szakmai viszonyainkra történő megfelelő adaptálása révén. Sőt a szakmai érdekvédelem hatékonysága fokozható. Egy új gyógyszerészeti törvény és végrehajtási utasítása segítségével ugyanis a gyógyszertárt fel lehetne ruházni azokkal a kötelezettségekkel és jogokkal, amelyek révén a szakmai követelményeket teljesítve az egymással szembenálló érdekeket is harmonikusan tudja érvényesíteni.

A gyógyszer- és gyógyszerészeti törvény létrehozása az új alapfogalmak segítségével mielőbbi szükségszerűség! A mai átalakulási folyamatnak a vázát ugyanis ezeknek az új törvényeknek kell képeznie, megadva az átalakulás rendező elveit. Mindezek nélkül a gyógyszertárak megfelelő priva-

tizációjáról beszélni nem lehet. A gyógyszerészeti törvénynek intézkedni kell az „állatgyógyszertárak” jogállásáról és az „AUV” gyógyszerekről is.

Az elmékedés második állomása

A közforgalmú gyógyszertárak működési céljainak megfogalmazása és a célok megfelelő módosítása a mindenkori elvárások és lehetőségek függvényében.

1. Elméleti megfontolások

Antall József miniszterelnök úr kijelentése szerint „lovat váltani lehet, de rendszert nem”. Ez a megállapítás egyetemes érvényű, vonatkozik a gyógyszerellátásra is.

A mai átalakítási folyamatokról ugyanis megállapítható, hogy nemcsak a politikai és a gazdasági életben, hanem szakmai körökben is megjelentek olyan vulgáris, voluntarista, de mindig valamilyen egyéni vagy csoportérdekeket hordozó törekvések, amelyeknek kevés közülük van a reális igényekhez, az objektív valósághoz. Ezek sürgető megvalósítása különösen súlyos problémák és károk forrása lehet! Ennek tipikus esete a napjainkban sűrűn emlegetett tulajdon többleshez (min. 51%-hoz) kötött „személyi jogú gyógyszertárak” rendszerének mielőbbi megvalósítása. A rendszerváltás azonban csak hosszú folyamat eredményeként képzelhető el, működési feltételeinek (gyógyszerári központok) és működési módjának (nagyobb önállóság) átalakítása nemcsak nagy körültekintést, hanem a rendszerelmélet és a rendszertechnika messzemenő segítségét igényli. A gyógyszertárak esetében rendszerváltás helyett helyénvalóbb lenne tehát átalakítási folyamatról beszélni. A rendszerelmélet „szerves fejlődés” elvének ez felel meg, és az átalakítás az itt feltárt törvényszerűségek és sajátosságok figyelembevételével valósítható meg. Ennek eredményeként lehet rendszerváltozásról beszélni. Ennek főbb összetevői a következők:

a) A gyógyszertárak működési feltételeinek megváltoztatása során a gyógyszerári központok kiiktatása az irányítási és ellenőrzési rendszerből. Ezzel párhuzamosan a gyógyszertárak önálló szakmai-, gazdasági- és jogi működésének megvalósítására, továbbá a gyógyszertárak közötti, valamint az egyéb gazdasági-, szakmai szervezetek (galenusi laboratórium, gyógyszerforgalmazás, raktár, munka- és pénzügy) közötti új típusú, egyenjogú, kölcsönös érdekeken alapuló szakmai-gazdasági kapcsolatok létesítése. Ide tartozik az új irányítási és ellenőrzési rendszer megvalósítása is (Tiszti Főorvosi Hivatal a tisztifőgyógyszerésszel, a szakfelügyelet, Népjóléti Minisztérium, OGYI stb.), valamint az új számítógépes irányítási-, ellenőrzési-, információs- és ellátási rendszer kiépítése.

b) A laikus igényeket is magába foglaló gyógyszerforgasztást fel kell váltani a tudományosan megalapozott gyógyszerfelhasználással.

c) Hatékony számítógépes eladási és feldolgozási rendszerek, korszerű gyógyszerinformációs-, betegnyilvántartó stb. rendszerek alkalmazása.

d) A gyógyszerkincs (minőség, választék stb.) és a gyógyszeralkalmazás lényeges változása.

e) A specialitások és a magisztrális gyógyszerek alkalmazási arányának megváltoztatása stb.

A tulajdonváltásnak – a gyógyszerárak viszonylatában – csak közvetett kapcsolata van a rendszerváltással. Elszomorító tehát, hogy az egész átalakítási folyamatot ezzel kívánták kezdeni. Különösen igaz ez akkor, ha még azt is hozzátesszük, hogy a mi sajátos szakterületünkön normális privatizációt csak az ország általános privatizációs folyamatait követően a privatizációs elvek és törvények szakmai adaptálásával lehet megvalósítani. A gyógyszerészeti törvény csak a gyógyszer-törvény és a privatizációs törvények megfelelő kapcsolatában alkotható meg. Ezeket a folyamatokat kihagyni ugyan lehet (voluntarizmus), de számolni kell a „koraszülés” számtalan veszélyével.

Az elmondottakból következik, hogy a gyógyszerári központok – egy remélhetőleg folyamatos és okos átalakítási folyamat eredményeként – hamar megélik a rendszerváltást, megszűnnek. Mindez nem jelenti azt, hogy a gyógyszerári központok valamennyi funkciós egysége megszűnik, hanem csak átalakul; más szervezeti formában, a funkció bizonyos módosításával működik. Megszabadulva a bürokratikus feladatoktól egy korszerűbb nagykereskedelmi tevékenységre ugyanúgy szükség lesz, mint korábban. A különbség a kölcsönösségben, a közös pénzügyi elszámoláson létesült önálló partneri és nem alá- vagy fölérendelt függőségi viszonyban feltételezhető.

A gyógyszerári központok átalakulásának lényege tehát az, hogy a gyógyszerárak önállósulnak, míg a központok részleget átalakulnak (munka- és pénzügyi önálló szolgáltató egység), illetve más önálló gazdasági szervezetbe tömörülnek (nagykereskedelmi szervezetté alakul a gyógyszer-gazdálkodás a központi raktárral), valamint új irányítási és ellenőrzési szervezetbe mennek át (szakfelügyelet). Az átalakítás módját, időpontját a vizsgált szervezet elemeinek együttesen kell meghatározniuk, mert egy-egy elemnek a rendszertől független kezelése helyrehozhatatlan károk forrása lehet.

A gyógyszerárak átalakítása, így a privatizációja kapcsán az első kérdés: mi a célja? Milyen eredményekkel és hatásokkal jár? Ezekről a kérdésekről sajnos nem a kellő hangsúllyal esik szó. A privatizációt a gazdaság majd minden területén igen eredményesen lehet felhasználni a termelés fellendítésére, a korszerűsítésre stb. Ezért gyakran olyan helyen is erőltetik, ahol más eszközök célravezetőbbek. Ennek túlhangsúlyozását érzem a gyógyszerárak esetén is, miközben romlik a gyógyszerári értékrend és a szakmai munka színvonala. A közegészségügyi érdekek tehát alapjaiban sérülnek. Törvénytelenül, szakmaellenesen szaporodnak az ún. „állatgyógyszerárak”, stb.!

2. A gyógyszerárak működtetésének céljai és feltételei

Nem kétséges, hogy a gyógyszerárak működőképessége akár a jelen, akár a jövő igényeihez viszonyítva vizsgáljuk is a kérdést, javítható. A gyógyszerárak működőképességének javítása azt is jelenti, hogy a magasabb szintű gyógyszerellátás kevesebb fizikai és szellemi energia befektetésével is megvalósítható. Ennek az igénynek a következetes érvényesítése egyben egy átfogó célkitűzésnek is tekinthető. Az is könnyen belátható, hogy ez a fő célkitűzés számtalan kisebb-nagyobb részlebből áll össze. Ezek között rendkívül fontos szerepet játszanak a járulékos célok is. Ilyen pl. a munkanélküliség elkerülésének, a zökkenő-

mentes átalakításnak és a világszínvonalhoz való viszonyának a kérdése is.

A gyógyszerellátás átalakítása feltételezi a célok elemzését, viszonyának értékelését, végül a célrendszer meghatározását. Ezután következhet az eszközrendszer megfogalmazása, természetesen az aktuális feltételek függvényében. Az átalakítási folyamatban a célok, az eszközök és a feltételek szerves egységet alkotnak és ezek a következők:

a) A gyógyszerárak feladatait (és céljait) a vonatkozó gyógyszerészeti törvény és végrehajtási rendeletei adják meg, melyek meghatározzák a gyógyszerár legfontosabb szakmai, személyi és szervezeti feltételeit, működésének kereteit (gyógyszerárlétesítés, stb.).

b) A gyógyszerári célrendszerben az aktuális feladatok és a jövőbeli célok helyes megfogalmazása rendkívüli jelentőségű. Ebben az értelemben globális célkitűzésnek lehet tekinteni a jelenlegi világszínvonal elérését, majd meghaladását. (Megjegyzem, hogy ez a célkitűzés önmagában nem jelenti, hogy élre kerülünk, hiszen a jelenlegi színvonal meghaladásáról van szó; idővel a jelenlegi világszínvonal is túlhaladottá válik).

Fontos célkitűzés, hogy csak úgy szabad átalakítani, hogy közben ne zárjuk ki további átalakulások lehetőségeit.

A min. 51% tulajdonhoz kötött „személyi jogú gyógyszerárak” rendszerével kapcsolatosan állítom (tanulmányom későbbi fejezetében ezt be is szeretném bizonyítani), hogy létrejöttével lényegesen lefékeződne a gyógyszerészet későbbi fejlődése. Az állami tulajdonú gyógyszerárak átalakításával viszont létrejöhetne a jövő gyógyszerári szervezete. A mi sajátos körülményeink között a „személyi jogú gyógyszerárak” rendszerének létrehozásával a jelenlegi világszínvonal elérhetősége nemcsak veszélybe kerülne, hanem az általa indukált félfeudális szakmai- és gazdasági strukturában elérhetatlenné válna.

Az állami tulajdonjogú gyógyszerárak átmeneti fenntartásával, vagy egy jól átgondolt részleges privatizációval (pl. 51% állami ill. önkormányzati tulajdon meghagyásával, zártkörű gazdasági társaság formájában), de egy teljesen megújult gyógyszerári szervezetben (lásd 1/a pont) elkerülhető lenne a megrázkódtatásokról és politikai harcoktól terhes, az erőforrásokkal feleslegesen pazarló átalakulás.

Az elmúlt 40 évben az állami gyógyszerellátási rendszer életrehívta a kis-, közép- és nagyforgalmú (mammut) gyógyszerárakat, sajátos szervezettel és működési mechanizmussal. Gyógyszerári szervezetünk és környezete tehát teljesen eltérő a nyugat-európaítól, amely több országában a „személyi jogú gyógyszerárak rendszere” mintegy kétszáz éve egy összecsiszolt, sajátos feltételrendszerben működik. Ez a mai magyar viszonyokra változtatás nélkül nem adaptálható! Ezért a mi jelenlegi speciális struktúránknak, de a magyar gyógyszerészeti hagyományoknak is megfelelő „magyar út”, magyar koncepció, magyar gyógyszerár szervezet megteremtése kell legyen a cél!

c) Egy nem jól működő szervezet legfőbb törekvése az optimális működtetés feltételeinek a megteremtése. A közforgalmú gyógyszerárak működésének jelenlegi hiányosságai elsősorban nem a gyógyszerárak, hanem a gyógyszerári központok, de legfőképpen az egész gyógyszerellátás rendszerében keresendők.

Az átalakulási folyamat elsőrendű feltétele a működőképesség fenntartása, ugyanis a legnagyobb veszélyt minden átalakításban a már elért színvonal (átmeneti) visszaesése, a(z) időszakos működésképtelenség jelenti. Az átalakítást ezért nagyon körültekintően kell végrehajtani.

d) A gyógyszerellátás hatékony működtetése megfelelő anyagi és erkölcsi ösztönző-rendszerek kérdése. Konkrét adatokkal bizonyítható, hogy az elmúlt néhány évben a klasszikus gyógyszerészeti munka értékrendje tovább romlott (pl. a magisztrális díjtételek és a magi árréstömeg ma már a harmadrészét sem adja a speci átlag-árréstömegnek, holott az egy magisztrális gyógyszer elkészítéséhez szükséges átlag munkaidő kb. háromszorosa a gyári gyógyszerkészítmények expedíciójához viszonyítva).

A szakma sajátos gazdasági törvényszerűségei tehát nem érvényesülnek, és ennek hiánya visszahat a szakmai munka végzésére is. Ez nagy fékezője az átalakulás és kibontakozás folyamatának. Az elmúlt években ezt a problémát feltétlenül meg kellett volna oldani.

e) A gyógyszerári szakmai értékrend – mint láttuk – sérelmet szenved, viszont jelenleg rendelkezik olyan árréstömeggel, amely biztosítja a gyógyszerárak jelentős részének működőképességét. Ezt a viszonylagos működőképességet azonban veszélyezteti a magángyógyszertárak növekvő száma, eltérő működési rendszere.

A szakma és a tőke olyan harmonikus kapcsolatát kell biztosítani, ahol a szakmai érdekek az elsődlegesek, és azt is figyelembe kell venni, hogy az állam nem vonhatja ki magát a gyógyszerellátási feladatok alól; ellátási érdekből egyes gyógyszerárakat veszteségek árán is fenn kell tartani!

Addig, amíg számottevően eltérő forgalmú – és jövedelmezőségű – gyógyszerárak működnek, megítélésem szerint az államnak puffer szerepet kell játszania a jövedelmek elosztásában. A problémát országos szinten kell rendezni, ugyanis pl. a fővárosban viszonylag sok nagyforgalmú gyógyszerár működik, ellentétben pl. Zala megyével. Nem az eltérő jövedelmezőségi viszonyok jogosságát és fenntarthatóságát ellenzem, csupán azt szeretném jelezni, hogy ez nem okozhatja egyes területek gyógyszerellátásának mérsékeltebb színvonalát, ezért az államnak a jövedelmek megfelelő átcsoportosításával kell beavatkoznia. Egyre inkább körvonalazódik egy olyan paradox helyzet, melyben a gyógyszerári központokon belül működő veszteséges gyógyszerárakat a központ a nyereséges patikái és vállalkozásai segítségével „eltartja”, ugyanakkor ehhez a jövedelmező (városi) magánpatikák nem járulnak hozzá, sőt esetenként – a forgalom „elszipantásával” – a veszteséges patikákat „eltartó” gyógyszerárak jövedelmezőségét is lerontják. A városi magángyógyszertárak ezért jelentős extraprofitához jutnak.

f) A világ valamennyi országában megbecsült érték a jó szakember. Nálunk szerencsére ez adott, a magyar gyógyszerészet jól képzett, magas szakmai elkötelezettséggel és hivatástudattal rendelkező szakemberekkel rendelkezik. A jövő gyógyszerellátását ugyanis a tudományosan megalapozott tevékenységekre kell alapozni. Törekedni kell arra, hogy a gyógyszer alkalmazást mint szolgáltatást fogadják el, és fontos, hogy klinikai szakmává váljunk, gyógyszer pedig csak terápiás okkal kerüljön alkalmazásra.

g) A magasabb szintű, nyugat-európai színvonalú gyógyszerellátás számítógépek nélkül nem képzelhető el. A gyógyszerárak számítógépekkel történő ellátása örvendetes gyorsasággal halad. Sürgősen megoldandó azonban a számítógépes információs rendszerek üzembehelyezése, amely a gyógyszerértékesülés korszerűsítésének egyik feltétele.

h) A gyógyszerellátás jelenlegi struktúrájának átalakítása során különös figyelemmel kell lennünk még a következőkre:

– A rendelkezésre álló, jól képzett szakmunkaerőt folyamatosan foglalkoztassuk (más kérdés, hogy ne dolgoztassuk a gyógyszerárakban azokat, akik nem tudnak, vagy nem is akarnak megfelelő munkát végezni). A magasabb szintű gyógyszerellátás szakember igényes, ezért a gyógyszerári dolgozók körében a munkanélküliség ma elkerülhető.

– Fontos a „munkavállalói normák” érvényesülése is. Az aktív szakmunkaerő ne dolgozzon munkanélküliek helyett, a napi 8 órát meghaladóan, esetleg erőn felül; ne alkalmazunk a gyógyszerárakban szakképesítéshez kötött feladat ellátásához szakképzetlen munkaerőt sem, amely a magánpatikáknál ma korlátlanul és olcsón rendelkezésre áll. Mindezeket akár adminisztratív eszközökkel is, de meg kell akadályozni.

– A munkanélküliség másik forrása lehet a túlkorosaik alkalmazása. A nyugdíjas az egyik legolcsóbb munkaerő. A magántulajdonban lévő gyógyszerárak tulajdonosainak (a személyi jogú gyógyszerárak létrejötté esetén is) érdeke a minél további munkavégzés és foglalkoztatás. Az ilyen megnyilvánulásoknak szintén adminisztratív eszközökkel kell gátat szabni, és szorgalmazni kell a fiatal szakemberek munkába állítását, akik a kellő tapasztalat és rutin megszerzése után a jövőt formáló erők legfőbb forrásai lehetnek.

3. *Meditáció a jelenlegi helyzetben vitaalap.* A kibontakozó vitát, megkezdett elmélkedést folytatni kívánom a gyógyszerészet, a gyógyszerellátás következőben felsorolt problémáinak megoldása érdekében:

a) az új, egységes gyógyszer- és gyógyszerészeti törvény és végrehajtási rendeletei létrehozása,

b) a gyógyszerári munkák vizsgálata, értékelése, megfelelő értékrend létrehozása (ár és árrés, magisztrális díj),

c) a gyógyszerármogatási rendszer és a szociális védőháló összefüggéseinek vizsgálata, a megfelelő gyakorlat megtalálása,

d) az ellenőrzött gyógyszerfelhasználás elméleti és gyakorlati kérdéseinek kidolgozása,

e) a sajátos hazai viszonyok függvényében a személyi jogú gyógyszerárak összehasonlító elemzése a többi privatizációs megoldásokkal és a megreformált állami tulajdonú gyógyszerárakkal; privatizációs lehetőségek kidolgozása,

f) a nagyforgalmú és a mammut gyógyszerárak megszüntetésének szükségessége, az átalakítás lehetőségei, új patikák alapításának kérdései,

g) az új gyógyszerár-szervezet létrehozásának szükségessége és a gyakorlati megoldás lehetőségei,

h) a közforgalmú gyógyszerárak és a galenusi laboratóriumok új kapcsolatrendje.

i) a szakmai szervezetek érdekképviselési munkájának összehasonlító értékelése; a munka és életkörülmények, valamint a jövédmezőség összefüggései.

j) az átalakulási folyamat átmeneti intézkedéseinek rangsorolása,

k) anyagi és erkölcsi ösztönzési rendszerek létrehozása.

J. Bartus: *Thoughts on the adequate transformation of officine pharmacies.*

(Richter Gyógyszertár Gyöngyös, Szabadság tér 1. – 3200)

Érkezett: 1992. január 15.

FELHÍVÁS

Az MGYT Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztálya
1992. november 27–28-án kiállítással egybekötött *Előadói napot* szervez
Budapesten a SOTE Elméleti Tömbben,
„SZÁMÍTÁSTECHNIKA A GYÓGYSZERÉSZET SZOLGÁLATÁBAN”
címmel

Kérjük mindazokat, akik a gyógyszerészet bármely területén használatos, számítástechnikai programokat működtetnek, forgalmazznak, hogy kiállítóként járuljanak hozzá a rendezvény sikeréhez.

A kiállítási terület díja: 10 000 Ft (6 négyzetméter)

A jelentkezéseket 1992. szeptember 30-ig kérjük elküldeni az MGYT Titkárságra (1051 Budapest, Zrínyi u. 3. „B” épület).

MGYT Gyógyszerügyi Szervezési Szakosztály

Marketing Kft.

keresi azt a gyógyszerészeti ismeretekkel rendelkező,
de számítógépes adatfeldolgozásban jártas
szakembert, aki napi átlag négyórás elfoglaltságot
jelentő adatfeldolgozási munkát vállalna.

Jelentkezését várjuk munkanapokon 9 és 15 óra
között a 175-5353-as telefonszámon.