



MAGYAR GYÓGYSZERÉSZI KAMARA

1068 Budapest, Dózsa György út 86/B Telefon: 351-9483, 351-9484; Fax: 351-9485
H-1393 Budapest, Pf. 304, Web: www.mgyk.hu, e-mail: hivatal@mgyk.hu



Elnök: Dr. Hankó Zoltán; tel.: 06-20-256-9284; e-mail: hanko@mgyk.hu

Dr. Potornai Lajos gyógyszerész Úr részére
Budapest
Email: atpsystem2022@gmail.com

Tisztelt Gyógyszerész Úr, kedves Lajos!

Először is köszönöm a türelmedet.

Amikor legutóbb február 9-én a Kamara hivatalában személyes egyeztetésünk volt – amelyen részt vett dr. Torma Ádám alelnök úr is –, azzal fejeztük be a megbeszélést, hogy azokkal az aggályokkal szemben, amelyek a Kamara elnökségének azokon a megbeszélésein, amelyeken az ATPS projekttel kapcsolatos törekvéseidről a jelenlétedben tájékozódhattunk, foglald össze írásban a megnyugtató ellenvéleményedet. Ezt az elemzést „Megoldás kritikája. Kérdések és válaszok” címmel március 20-án emailben küldted meg részemre. A válaszodat több kamarai kollégánkkal megosztottam és személyes konzultációkat is folytattam a minél szélesebb körű tájékozódás érdekében.

Az ATPS projekt alapvetően két területre koncentrál: (1) a magisztrális gyógyszerkészítés feltételeinek és (2) a gyógyszerertári gyógyszerkiszolgáltatás folyamatának racionalizálását célozza.

A magisztrális gyógyszerkészítésről

A magisztrális gyógyszerkészítés jelenlegi orvos- és gyógyszerészszakmai, gazdasági, minőségi és egyéb problémáival kapcsolatos helyzetértékelésed reális, a megfogalmazott kérdések döntő többsége jogos, a gyógyszerészeti tevékenység elismerésének megalázó volta nemcsak téged, hanem engem is irritál.

A helyzet rendezését célzó javaslatod lényege, hogy mentesítsük a gyógyszerertárat a magisztrális labor fenntartásának és a magisztrális igények adott gyógyszerertárban történő kielégítésének kötelezettségétől és ezt a tevékenységet – önkéntes alapon – vállalják át olyan gyógyszerertárok, amelyek felszereltségük és magisztrális tevékenységük volumene alapján a magisztrális gyógyszerkészítést magas szakmai színvonalon és gazdaságosan el tudják látni.

A gondolat nem új. Ehhez hasonló kezdeményezéssel élt a politika a 2006-2010 közötti években. Ezt megelőzően a racionalizálás és a minőségi garanciák igénye vezette a gyógyszerertári központokat is arra, hogy ún. galenusi laborokban állítsák elő azokat a magisztrális összetételeket, amelyek fogyasztása viszonylag nagy és prognosztizálható volt, másfelől ezek eltartási és lejáratí követelményei is teljesíthetőek voltak. Külföldön is van példa magisztrális igények központosított elkészítésére.

Ahhoz, hogy a magisztrális gyógyszerkészítéssel kapcsolatos javaslatodra a kamarai véleményt kifejtsem, szükségesnek tartom a Kamara magisztrális gyógyszerkészítéssel kapcsolatos álláspontjának rövid ismertetését.

1. A gyógyszerertári gyógyszerkészítés egyik fontos eleme a gyógyszerészeti tevékenységnek. A jelenlegi jogszabályi környezetben kizárólagos gyógyszerészeti kompetenciaként elismert tevékenység, amelynek végzése gyógyszerertárhoz kötött.
2. A közforgalmú gyógyszerertárakkal szemben támasztott jogszabályi előírások „teljes körű” gyógyszerellátást írnak elő, amelynek részét képezi a magisztrális gyógyszerkészítés.
3. A magisztrális gyógyszerek alkalmazása részét képezi az orvosi terápiának és az öngyógyszerelésnek. A NEAK adatai szerint 2022-ben több mint 5 millió magisztrális vényt írtak az orvosok és lakossági/társadalmi igény van a beteg által kért, illetve a gyógyszerertár által – vény nélkül – készített magisztrális gyógyszerekre.
4. A magisztrális gyógyszerkészítés része a gyógyszerészeti „kultúrának”, amely többek között (a) anyagismeretet, (b) technológiai ismereteket, (c) precizitást, (d) manuális készséget, (e) inkompatibilitásokkal kapcsolatos tudást, (f) kreativitást, (g) problémamegoldási készséget igényel.
5. A magisztrális gyógyszerkészítés feltételei jelenleg Magyarországon nem megfelelőek. Ennek rendezéséről számos tárgyalást folytattunk és folytatunk a Kormány és a hatóság vezetőivel. A témáról részletesen publikáltunk, előadásokat és fórumokat tartottunk az elmúlt években. A megoldásra váró problémák jelentős részét a FoNo VIII. megjelenéséhez kapcsolódó szakmapolitikai munka részeként t.k. a Kormány illetékes vezetőihez (pénzügyi, gazdasági, egészségpolitikai vezetés), az OGYÉI-hez, a MAGYOSZ-hoz is eljuttattuk és a gyógyszerészekkel is megismertettük (pl. viszonylag átfogó tárházát mutattuk be a Gyógyszerészeti Hírlap 2021. augusztusi számában).
6. A problémák egy része azóta megoldódott, illetve rendezésük folyamatban van. Ilyen pl. az elektronikus adminisztráció lehetősége, a gyógyszerertári bevizsgálási / minőségbiztosítási munka racionalizálása, az alapanyagok árbehozatali folyamatának gyorsítása, a csomagolóanyagok elszámolása, a FoNo VIII. print változatának megjelenése. Folyamatban van a magisztrális díjak emelése, amely – a rendelkezésemre álló információk alapján – ez év végéig három ütemben valósulhat meg. Továbbra is nehézkes azonban az alapanyagok beszerzése, nem kellően tág a pozitív listán lévő anyagok köre, hiányoznak a technológiai modernizáció feltételei stb.

7. Külön gondot jelent az egyedi összeállítású magisztrális készítmények terápiás és technológiai biztonsága, amit a Kamara egy országos Manuális elkészítésével szándékozik csökkenteni. Ennek készítése a magisztrális díj rendezésével egyidőben kezdődhet.
8. Személyes egyeztetéseinken is
 - emlékeztettem, hogy korábban politikai szándék volt a magisztrális gyógyszerkészítés általános kötelezettségének feloldására (a liberalizációs években), ahol a Kamara képviselőjében betegellátási, sürgősségi és kompetenciafejlesztési szempontokra hivatkozva sikerült ezt a törekvést megakadályozni,
 - jeleztem, hogy a Kamara 2008-ban publikált kompetenciafejlesztési programjának továbbra is része a magisztrális gyógyszerkészítés feltételeinek javítása, továbbá
 - jeleztem, hogy az általad javasolt megoldás, amely lehetővé tenné, hogy a magisztrális gyógyszerkészítés kötelezettsége ne minden gyógyszerháza terjedjen ki, lényeges jogszabálymódosítást feltételez.
9. Javaslataid önmagukban nem vezetnének a fentebb említett, illetve az általad is részletezett problémák megoldására és nem fékeznek a magisztrális tevékenység további erőzóját, ugyanakkor kétségtelenül mentesítenék a gyógyszerháza (egy részét) a magisztrális kötelezettsége alól.
10. A fentebb idézett, március 20-án hozzám eljuttatott elemzésed magisztrális gyógyszerkészítéssel foglalkozó részében leírtak nem oszlatták el azokat az aggályokat, amelyek a korábbi egyeztetéseken elhangzottak, továbbá nehezen harmonizálhatók a Kamara fentebb vázlatosan ismerttetett stratégiai célkitűzéseivel.

Mindezekre tekintettel a Kamara – szerepfelfogásából adódóan – továbbra is elkötelezett a közforgalmú gyógyszerháza teljes körű gyógyszerellátási kötelezettségének előírása és így a magisztrális gyógyszerkészítés megtartása mellett. A magisztrális gyógyszerkészítést – mint kizárólagos gyógyszerháza és gyógyszerészi kompetenciát – meg akarjuk őrizni és lehetőség szerint fejleszteni. Más kérdés, hogy az igények és lehetőségek változását a Kamarának követnie kell.

A magisztrális gyógyszerkészítés anyagi és szakmai feltételeinek javítása (beleértve az informatikai, minőségbiztosítási, portfólióbővítési feladatokat és a galenusi üzemekkel való kapcsolattartást) komoly kamarai erőfeszítéseket igényel. Örömmel venném, ha a felkészültségedre, gyakorlati tapasztalataidra és informatikai szakértelmedre a magisztrális gyógyszerkészítés feltételeinek javításával foglalkozó munkánkban számíthatnánk.

Az expediáláshoz kapcsolódó javaslatról

Hasonlóan a magisztrális gyógyszerkészítéssel kapcsolatos problémafelvetéshez, ebben az esetben is valós problémákat mutatsz be, amelyek megoldást igényelnek.

Leírod és a szóbeli konzultációkon is elhangzott, hogy a gyógyszerészek expediálási tevékenységéhez túl sok olyan adminisztrációs, pénzügyi és termékmozgatással járó feladat társul, amelyek (1) nem igényelnek gyógyszerészi felkészültséget, (2) időigényesek és (3) elveszik az időt a beteggel való konzultációtól. Ebben a javaslatod szerint (1) az

informatikai feltételek javításával, (2) az automatizációval és (3) a beteg termékválasztásának a gyógyszerésszel való találkozást megelőző időszakra történő átpozicionálásával változás várható. Úgysszintén változással jár, ha a gyógyszert vásárló betegnek az expedáló személyel a személyes kapcsolatfelvétel helyett monitoron való konzultációs lehetősége nyílik.

Az expedálás folyamatának újragondolását – a fentebb említett nehézségeken túl – nagymértékben motiválják (1) a Covid-pandémia járványvédelmi tapasztalatai, (2) a telemedicina megjelenése és (3) az informatika robbanásszerű változásai, valamint (4) az EESZT által nyújtott és nyújtható szolgáltatások. Tény az is, hogy a gyógyszertár átalakításának egyszeri beruházási költségén túl a rendszer várhatóan kisebb létszámú szakembert igényel.

Engedd meg, hogy a magisztrális gyógyszerkészítéshez kapcsolódó véleményünk kifejtéshez hasonlóan itt is először néhány mondatban összefoglaljam a Kamara elvi álláspontját az expedálással kapcsolatban.

1. A lakossági gyógyszerellátás (kereskedelmi körülmények között nyújtott) egészségügyi szolgáltatás, amelynek célja és feladata (a Gyftv. szerint) „a lakosság gyógykezeléséhez kapcsolódó gyógyszerek, tápszerek, gyógyászati segédeszközök és a gyógyszertárban forgalmazható egyéb termékek helyes alkalmazásra vonatkozó teljes körű tájékoztatással történő kiszolgáltatása, az e termékekkel kapcsolatos, a betegségek megelőzését szolgáló, a betegekkel történő együttműködést megvalósító felvilágosító, tanácsadó szolgáltatás, a helyes és eredményes gyógyszeres terápia elősegítése, követése, valamint a prevencióban, népegészségügyi programokban való részvétel.”
2. Az is tudott, hogy a gyógyszerek – függetlenül attól, hogy vényköteles vagy vény nélküli gyógyszerek – funkcionális igényt elégitenek ki: ha a beteg nem szedi vagy nem azt a gyógyszert szedi; ha sokat szed vagy keveset, vagy ha nem úgy szedi, ahogy kellene, egészségkárosodást szenved. Az Unió Bírósága is kimondta: „ha a gyógyszereket szükségtelenül vagy nem megfelelő módon alkalmazzák, azok súlyosan károsíthatják az egészséget anélkül, hogy a páciens a gyógyszer alkalmazása során mindezt észlelné.”
3. Ismerjük a beteg és a gyógyszerész között meglévő információs aszimmetria fogalmát is. Az is evidencia, hogy sok esetben nem is a beteg dönt a gyógyszerének alkalmazásáról, nem ismeri a gyógyszerének sem a jóságát, sem az árának reális voltát. Ráadásul – mivel az egészségét érinti a vásárlói döntése –, érzelmileg elfogult. A gyógyszervásárlás összes speciális jellemzőjének a felsorolását mellőzve is megállapítható, hogy a gyógyszer vásárlója a vásárlás során ún. „nem racionális” vásárlói döntést hoz, így segítségre van szüksége. Úgysszintén az Unió Bíróságának döntését idézve: „A túlzott gyógyszerfogyasztás vagy a gyógyszerek nem megfelelő alkalmazása ezenfelül az anyagi erőforrások pazarlásával jár, ami annál is inkább káros, mivel a gyógyszerágazat jelentős költségeket emészt fel, és egyre növekvő igényeknek kell megfelelnie, miközben az egészségügyi ellátásra fordítható anyagi erőforrások - a finanszírozás módjától függetlenül - végesek.”
4. Számos felmérés igazolja, hogy a betegek gyógyszerhasználati adherenciája rossz. Vannak felmérések, amelyek szerint a krónikus betegek gyógyszerhasználati adherenciája

6 hónappal a diagnózist követően a felére csökken, ami – lényegét tekintve – szövődményekkel és további egészségkárosodással jár.

5. Úgyszintén ismertek azok a felmérések, amelyek a helytelen gyógyszerhasználat elképesztő anyagi konzekvenciáit mutatják be; a helytelen gyógyszerhasználat mind a közpénzek, mind a beteg saját hozzájárulásának elherdálását okozza, továbbá az egészségkárosodások kezelésének többletköltségét is számításba kell venni.
6. Ahogy te is megállapítottad, a jelenlegi expediálási gyakorlat rossz: a betegek adherenciáját nem igazán segíti és a szakszemélyzet energiáinak pazarlásával jár. A változtatás tehát indokolt. A gyógyszerészi gondozás fogalmának a megjelenése, majd egyes elemeinek gyakorlati alkalmazása ugyan előre lépésként értékelhető, de eddig igazi áttörést Magyarországon nem eredményezett. Ezért prioritás kell legyen a beteg adherenciájának növelése, amelynek módszertanára vonatkozóan már számos leírás áll rendelkezésünkre, és a megfelelő hazai gyakorlat kialakítására a Kamara is komoly erőfeszítéseket tesz.
7. A Kamara feladata tehát kettős: (1) olyan expediálási módszertan megvalósítása, amely a gyógyszerész (expediáló szakember) tevékenységét racionalizálja és a szaktudását minél nagyobb mértékben a beteg szolgálatába állítja, másfelől (2) a beteg gyógyszerhasználati adherenciájának erősítése. Ez
 - az expediálás informatikai támogatásának növelését és
 - a gyógyszerész-beteg személyes kapcsolat erősítését, így
 - a beteg személyes meggyőzésének hatékonytá tételét,
 - a gyógyszerész-beteg kommunikáció professzionalizálását és
 - a beteg gyógyszerész általi internalizálását igényli.

Azokat a szakmai kockázatokat, amelyekről korábban beszéltünk, a március 20-án küldött elemzésed nem oldotta fel. A projekt bevezetésével az expediálás „kereskedelmi” jellege várhatóan erősödni fog: a gyógyszer „különleges áru” volta háttérbe szorul és a társadalmi tudatban egyre inkább közönséges fogyasztási cikké alakul. Ezzel párhuzamosan a beteg egészségi problémájának konzultatív megoldása helyett a termékvásárlás válik hangsúlyosabbá és a gyógyszerész népegészségügyi funkciója csökken.

Azokat a szakmapolitikai kockázatokat, amelyekről korábban beszéltünk, a március 20-án küldött elemzésed szintén nem oldotta fel: azok a technológiai és expediálásmódszertani módosítások, amelyekre javaslatot teszel, szükségszerűen magukban hordozzák a lakossági gyógyszerellátás jogi környezetének átalakítását. A javaslat szakmapolitikai következményeit tehát nem a jelenlegi jogszabályi környezetet adottnak tekintve kell felmérni, hanem azt kell prediktálni, hogy (1) a módszertan bevezetése milyen jogi és szakmai szabályok módosítását igényli és (2) milyen további jogszabályi és strukturális változásokat generál az új gyakorlat. A kockázatok t.k. a gyógyszerésztáron kívüli gyógyszerforgalmazás erősödése, a szabadpolcos gyógyszerforgalmazás visszahozatala és a gyógyszerészi diszpécserközpontok irányába mutatnak. Kollégáim jelezték, hogy az ATPS projektet több cég és szervezet támogatja; ezek jelentős hányadának eddigi tevékenysége is ezt az irányt valószínűsíti.

Szeretném jelezni, hogy az egészségpolitikáért (is) felelős politikai vezetés megkezdte az egészségügyi informatika – és ezen belül a vényíró és expediáló szoftverek és egészséginformatikai szolgáltatások – fejlesztését, ráadásul a Belügyminisztérium által felállított munkabizottságok egyikében való részvételre a Kamara vezetőjeként felkért. Másfelől elindult a gyógyszerbiztonsági validálás irányelvének a megújítása / kidolgozása, melynek munkaverzióját a Szakmai kollégium koordinálásával május 31-ig kell elkészítenünk. Ezeknek a munkáknak – elvileg – a részét képezi a gyógyszertárral nem rendelkező településeken élők gyógyszerhez jutásának és gyógyszerkommunikációjának az elősegítése is, amely informatikai fejlesztés nélkül nem képzelhető el.

Bár az ATPS projekttel kapcsolatos álláspontunk különbözik, mindezekben a kérdésekben örömmel veszem a további konzultációk lehetőségét.

Budapest, 2023. április 20.

Tisztelettel



Dr. Hankó Zoltán