



... és ideje van a szólásnak... II. Néhány aktuális marketing kérdésről¹

*Mottó: A célok ismerete nélkül
az eszközökről vitázni nem szabad.*

A létszámhelyzettel foglalkozó augusztusi elemzés után most és az elkövetkező hónapokban néhány olyan kérdést szeretnék körbe járni, amelyek komoly kihívást jelentenek a gyógyszerészetnek.

AZ ELŐZMÉNYEKRŐL

1. Lezárult a strukturális rendszerváltás időszaka és elindult a szakmai rendszerváltás folyamata. A múlt század utolsó évtizedének elejétől kezdődően sokszor és sokat foglalkoztunk a marketing kérdéseivel, ezen belül is a gyógyszerértékesítési marketinggel. Erre nagy szükség volt, mert az azt megelőző évtizedekben egyáltalán nem volt téma a gyógyszerértékesítési marketing, sőt a gyógyszermarketingben is csak a szocialista politikai és gazdasági rendszer bukását követő kapitalizálódás hozott lényeges előrelépést.

Az elmúlt három évtizedben hatalmas változáson ment át a gyógyszerértékesítési marketing tevékenysége. Ma összehasonlíthatatlanul tudatosabb és szervezetesebb a gyógyszerértékesítési marketing tevékenység, mint a kezdetekben és az azt követő években volt. Ebben nyilván nagy felhajtó ereje volt a gyógyszerészek nyitottságának, a különböző tanulási technikáknak és a piaci kényszernek, a kereskedelmi marketing technikák másolásának vagy a hálózatok marketing aktivitásának és a mindezekkel párhuzamos vitáknak. Azonban a viták az esetek döntő többségében az éppen fókuszba kerülő marketing technikákról és eszközökről szóltak, többnyire figyelmen kívül hagyva, hogy az üzleti megfontolásokon túl milyen célja lehet a gyógyszerértékesítési marketingnek. A különböző megfontolások miatt a mai napig különböző értékrendű marketing gyakorlattal találkozunk. Részben ennek tudható be, hogy *még a gyógyszermarketingben az elmúlt évtizedekben többé-kevésbé helyére kerültek a dolgok, a gyógyszerértékesítési marketinget illetően azonban több nyitott kérdés van még ma is.*

2. A gyógyszerértékesítési marketing szabályozása hasonlóan alakult a gyógyszerüregéhez: szabályozási cikk-cakkok követték egymást. A rendszerváltó folyamat kezdetén a különböző marketing-eszközök közül (pl. forgalmazható termékek köre, árképzés, reklámgyakorlat, patikai környezet kialakítása, különböző dizájnelemek) csak keveset és korlátozott módon alkalmazhattak a gyógyszerértékesítési vállalatok, majd idővel a túlsó véglet is ránk szakadt, hogy csak néhány példát említek, a támogatott gyógyszerekhez kapcsolódó árkedvezménytől és ajándékozási gyakorlattól kezdve a szabad polcos gyógyszerárúsításon át a gyógyszerértékesítési blokkal a szomszéd boltban ingyen vásárolható tejig vagy fagylaltig. A mai napig lehetséges gyógyszerek gyógyszerértékesítési kívüli forgalmazása és több mint egy évtizede folyik visszatérően vita pl. az expedáló gyógyszer-automaták rendszerbe állításáról. Az „állami”, az „etikusi” és a „li-

Borító gondolat: Mit tegyünk a betegért?

„Kérdezze meg a beteget, milyen tünetei vannak és mióta!”

A gyógyszerértékesítési lánc egyik helyszíne, a páciens itt juthat hozzá a terápiájának megfelelő gyógyszerhez, miután háziorvosa/szakorvosa ellátta. A gyógyszerértékesítési, mint egészségügyi intézmény helyet és lehetőséget ad arra is emellett, hogy az esetlegesen kialakuló betegségek időben felismerhetők legyenek. A havonkénti több ezer rendszeres gyógyszerész-beteg találkozás során nyomon követhető a páciensek egészségi állapota, és a gyógyszerészi gondozás keretein belül monitorozhatóak az aktuális testi állapot paraméterei. A gyógyszerész alapos felkészültséggel tanácsot tud adni az esetleges életmódváltás irányával kapcsolatban, majd megfelelő diagnosztikai eszközökkel visszatérő rendszerességgel tudja ellenőrizni, hogyan halad a páciens az egészsége felé. Ezeket a műveleteket a gyógyszerész az officina intim sarkában, vagy az erre a célra kialakított tanácsadó helyiségében tudja elvégezni. Az alap és emelt szintű gyógyszerészi gondozás így az orvosi terápia szükséges és eredményes kiegészítője lehet.

Dr. Nagy Vilmos

Fotó: dr. Nagy Vilmos. Borítóterv: Oláh Csaba

¹ Ez úton is köszönöm dr. Sohájdá Attilának az elemzésében való részvételét, valamint e cikk szakmapolitikai szempontok szerinti lektorálását.

berális” gyógyszerészet más és más marketing eszközöket preferált, és a sűrűn változó szabályozáshoz a szemlélet és a napi gyakorlat is csak nehezen igazodott. Sok esetben a kialakult gyakorlatot követte a szabályozás, máskor a szabályozás adott teret addig nem alkalmazott eszközöknek és módszereknek. A legutolsó átfogó, de korántsem teljes szabályozás-korrektúra a 2010-ben elindult deliberalizációhoz kapcsolódott és éveken át egymást követő intézkedésekben öltött testet. Ugyanakkor *az elmúlt négy-öt évben a gyógyszer-tári marketing gyakorlatát közvetlenül érintő intézkedés-re, jogszabályi korrekcióra nem került sor. A jelenlegi szabályozás „vegyesnek” mondható, mert szép számmal vannak olyan elemei, amelyek az etikus gyógyszerészetre jellemzőek, ugyanakkor a magunk mögött hagyott liberalizált gyógyszerellátó modellnek több jellemzője is hatályban maradt. Eljött az idő, hogy sor kerüljön a szabályozás rendszer-szintű újragondolására és a rendszer-idegen elemek kiiktatására.*

3. A Kamara Etikai kódexének marketinggel kapcsolatos előírásai időben ugyan koherensebbek voltak a tételes jogszabályi előírásokhoz képest, azonban máig ható következményei vannak annak a liberalizációhoz kapcsolódóan kialakult konfliktusnak, amikor a Gazdasági Versenyhivatal akkori képviselői – az aktuális közpolitikai vezetőkkel egyetértve – elvitatták a Kamara jogát arra, hogy etikai kódexében és eljárásaiban a fennálló jogszabályi rendelkezésektől eltérő, azoknál „szigorúbb” marketing előírásokat fektessenek le. Ez a hozzáállás sok érzelmileg telített vitát és a kamara számára számos megalázó helyzetet okozott. De ennél is nagyobb gond, hogy a még kialakulóban lévő és ezért érthetően kevésbé kiforrott kamarai marketing álláspontot és marketing-etikai szemléletet perifériára szorította. A 2010-ben újraindult és a gyógyszerpolitikai alapelvek változásához kapcsolódó szabályozás-változás néhány évig intenzív volt és ebben a Kamara meghatározó szerepet kaphatott. Ekkor került korlátozásra pl. az ajándékozás, a támogatott gyógyszerek akciós árképzése vagy a szociális otthonok gyógyszer-beszállítási jogának „tv vásárlással” történő megszerzése. Ugyanerre az időre tehető a felelős vezető és a személyi jogos gyógyszerész jogkörének rendezése is. Ezzel párhuzamosan a kamara elnöksége és küldöttközgyűlése is több alkalommal fejtett ki jól átgondolt álláspontot, amelynek publikálása a kamarai felületeken rendre meg is történt. *Azonban a marketinggel kapcsolatos szakmai-etikai gondolkodásban és gyakorlatban, valamint a hatóság hozzáállásában igazi áttörésre nem került sor: a mai napig a jogszabályi előírások jelentik (ha ugyan jelentik) a „korlátot”. A liberalizált gyakorlat a Kamara pozícióit illetően máig meglévő lyukat ütött. Ennek a feloldására nagy szükség lenne, mert a marketing tevékenység alaku-*

lásában az etikai szempontoknak érvényre kellene jutni, és a gyógyszerészek szakmai önkormányzatának a jelenleginél meghatározóbb szerepet kellene betölteni a gyógyszer-tári marketing elveinek, céljainak és módszertá-nak kidolgozásában, valamint a kontrolljában.

A HELYZETRŐL ÉS FELADATOKRÓL

4. Még ma is hajlamosak vagyunk arra, hogy a gyógyszer- és a gyógyszer-tári marketing közötti különbséget figyelmen kívül hagyjuk, holott a gyógyszermarketing alapvetően a gyógyszereket forgalomba hozók piaci céljainak érvényesítését célozza. Ebből a szempontból a gyógyszer-tárak is egyfajta célcsoportját képezik a forgalomba hozók gyógyszermarketing tevékenységének. A gyógyszer-tári marketing nyilván nem lehet független a gyógyszerforgalmazók tevékenységétől, hiszen sok esetben a két szereplő céljai és az alkalmazott eszközök is harmonizálhatók. Sőt a forgalomba hozók a gyógyszer-táraknak jelentős marketing-támogatást is nyújtanak. Különösen igaz ez a franchise rendszerek és különböző beszerzési és marketing szövetkezések esetében, ahol azonban a kiskereskedelemben ismert eladás-ösztönző marketing technikák dominanciája figyelhető meg. Ugyanakkor a gyógyszer-tári marketing céljában és eszközeiben is jól elkülöníthető kellene legyen a gyógyszer- és a kereskedelmi marketingtől, hiszen nemcsak a gyógyszer-tár piaci pozíciójának az erősítését kellene megcéloznia, hanem a betegek gyógyszerhasználati ismereteinek (egészségműveltségének) és adherenciájának a fejlesztését is. Bár nem egyszer történtek próbálkozások a gyógyszer- és a gyógyszer-tári marketing szétválasztására, azonban a célok és eszközök vonatkozásában ma is összefonódik ez a két terület. Ez az összefonódás az alapja egyrészt annak, hogy a gyógyszermarketing céljai és eszközei ma is dominálnak a gyógyszer-tárakban folyó marketing tevékenységben, másrészt a patikai marketingért viselt felelősség is sokszor elmosódik. Ezért *indokolt a gyógyszer- és a gyógyszer-tári marketing céljainak, eszközeinek és felelősségi viszonyainak patikai nézőpontból történő tisztázása, hogy minden szereplő számára egyértelműek legyenek a két terület egymást erősítő és egymástól függetlenül menedzselt területei.*
5. A tisztázás a felelősségi viszonyokat is egyértelműsíthetné. A gyógyszer-gazdaságossági törvény 73. § (1) bekezdés szövegét nem lehet elégszer idézni. Logikájában és szövegezésében egységes a rendelkezés, azonban érdemes két szempontból is elemezni. A bekezdés első és utolsó mondata így szól: „Gyógyszer-tárat működtető gazdasági társaság a gyógyszer-tár szakmai vezetését, irányítását, valamint a gyógyszer-tárban szakellátási feladatokat ellátó személyeket gyógyszerellátás-

sal kapcsolatos szakmai kérdésekben, így a gyógyszerek kiadása, eltartása, a gyógyszerekkel kapcsolatos betegtájékoztatási és kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó tevékenység tekintetében nem utasíthatja. (...) Az ezzel ellentétes intézkedés, megállapodás semmis.” Ez azt jelenti, hogy a személyi jogos (felelős vezető) gyógyszerész, a beosztott gyógyszerész és a (szak)asszisztens is a saját szakmai kompetenciakörén belül önálló, a gyógyszertárban szakmai tevékenységet nem folytató tulajdonosi kör sem közvetlenül, sem közgyűlési határozatokon keresztül nem utasíthatja. A gyógyszer-tári vállalkozás vezetői a rendelkezés értelmében nem utasíthatják sem a gyógyszer-expediáláshoz kapcsolódóan (hogy milyen gyógyszert kell adott szituációban a betegnek eladni), sem a betegtájékoztató tevékenység során (szó nélkül túrt, tulajdonos által megrendelt próbavásárlások?). A semmisséget kimondó rendelkezés lényegében azt jelenti, hogy konfliktushelyzetben sem a bíróság, sem a hatóság előtt, sem a kérdőre volt gyógyszerész, sem a (szak)asszisztens nem hivatkozhat arra, hogy „parancsra tettem”. Ezt a szakmai függetlenséget erősíti ugyanezen paragrafus 2. bekezdésének 2. mondata, mely szerint „Gyógyszertárban szakmai feladatot ellátó személyek nem vállalhatnak olyan szerződéses kötelezettséget és nem fogadhatnak el olyan előnyt, amely korlátozhatja vagy akadályozhatja szakmai függetlenségüket, különös tekintettel a betegekkel szemben fennálló pártatlan és tárgyyszerű tanácsadási kötelezettségük teljesítésére.” *Ezen jogszabályi előírások mindennapi gyakorlatban történő érvényesítése egyfelől hatósági, másfelől kompetencia-kérdés. Ez utóbbi a gyógyszerészek és a (szak)asszisztensek képzésében és továbbképzésében is fontos szempont kell legyen, ahol nemcsak a szükséges tárgyszerű átadására, hanem a megfelelő felelősségetikai szemlélet elsajátítására is energiát kellene fordítani.*

6. Az előző pontban megnyitott gondolat továbbfolytatását jelenti a gyógyszer-gazdaságossági törvény 73. § (1) bekezdés 2. és 3. mondata. Ez így szól: „A gyógyszertárt működtető gazdasági társaság legfőbb szerve (tagok gyűlése, taggyűlés, közgyűlés) kizárólag a gyógyszertár szakmai vezetését ellátó személyi jogos gyógyszerész igenlő szavazatával hozhat döntést a gyógyszertár szakmai vezetésével, irányításával és a közfinanszírozással kapcsolatos szakmai kérdésekben, így a szolgálati rend és a gyógyszertári termékkör kialakítására, a gyógyszerek beszerzésére, készletezésére, eltartására, kiadására, a gyógyszerekkel kapcsolatos beteg-tájékoztatási és kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó tevékenységre, a gyógyszertárban szakellátási feladatokat ellátó személyek foglalkoztatására, valamint a közfinanszírozási szerződések megkötésére és módosítására vonatkozóan. Az ezzel ellentétes intézkedés, meg-

állapodás semmis.” Ezt a passzust gyakran úgy idézzük, hogy ezek a személyi jogos gyógyszerész egyetértési vagy menedzsment jogai. Azonban vétőjogként is értelmezhető: ha a felsorolt témákban a személyi jogos nem adja igenlő szavazatát, a döntést a gyógyszertárt működtető gazdasági társaság nem hozhatja meg. Vagy ha ennek ellenére mégis úgy döntene, konfliktushelyzetben sem a bíróság, sem a hatóság nem fogadná, nem fogadhatná el a döntést érvényes határozatként. Ha viszont a gyógyszerész saját szakmai meggyőződése ellenére igent mondana és végre is hajtaná a döntésben foglaltakat, viselnie kellene az összes következményét, mert egy jogilag nem létező, semmis határozatra nem hivatkozhat. *A rendelkezés érvényesítése és indokainak az eddiginél erőteljesebb tudatosítása a hatóság és a szakma közös feladata.*

7. A személyi jogos gyógyszerész gyógyszer-gazdaságossági törvényben rögzített széleskörű kompetenciái közül külön is érdemes felhívni a figyelmet a „kereskedelmi gyakorlatra” vonatkozó vétőjogára. A gyógyszer-gazdaságossági törvény 3. § 10. pont szerint a kereskedelmi gyakorlat: „gyógyszer, tápszer, illetve gyógyászati segédeszköz rendelésének, beszerzésének, értékesítésének vagy fogyasztásának előmozdítására irányuló bármely tájékoztatás, tevékenység, megjelenítési mód, marketing vagy egyéb kereskedelmi kommunikáció. A közforgalmú gyógyszertárak, az intézeti gyógyszertár közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző egysége és a fiókgyógyszertárak, valamint gyógyászati segédeszköz-szaktüzletek esetében nem minősül kereskedelmi gyakorlatnak a gyógyszerek, gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatásakor, valamint a gyógyszerekkel kapcsolatos jogszabályban előírt tájékoztatás nyújtása során végzett egészségügyi szolgáltató tevékenység, továbbá a gyógyszerészi gondozás.” Ezt a definíciót és a 73. § rendelkezéseit együtt olvasva egyértelmű: a gyógyszertár marketing tevékenységének első számú letéteményese a személyi jogos gyógyszerész. Az ő igenlő szavazata (pontosabban egyetértése) nélkül gyógyszertári marketing tevékenység jogszerűen nem lenne folytatható (beleértve pl. az árképzéssel vagy az árakciók promóciójával kapcsolatos tevékenységeket – lásd pl. az árkedvezményekre koncentráló központilag készített kiadványokat). Sok információ kering arról, hogy a személyi jogos gyógyszerészek egy részének nincs lehetősége arra, hogy a jogaival / kötelességeivel megfelelően élhessen. Ezeknek az eseteknek egy részében nagy valószínűséggel szindikálások állhatnak, de fennáll annak a realitása is, hogy a különböző együttműködések keretei között a gyógyszerészek „könnyedén” átengedik másoknak ezen jogok gyakorlását. *A helyes gyakorlat az előző pontban említett hatósági és kompetencia-kérdéseken,*

valamint a felelősségetikai szempontok érvényesítésén túl a személyi jogos gyógyszerészek jogainak és kötelességeinek pontosabb körülírásával is elősegíthető. A Kammara erre tett kísérletet, amikor a Belső Minőségügyi Kézikönyvben részletezte ezeket az elvárásokat és kezdeményezte mindezek rendeleti szintű megfogalmazását is.

8. A gyógyszer-gazdaságossági törvény 73. § (1) bekezdésének sok értékes rendelkezése mellett van egy „szépséghibája” is. A gyógyszertárban szakellátási feladatokat ellátó személyek szakmai függetlenségét rögzítő első mondat csak „a gyógyszerekkel kapcsolatos betegtájékoztatási és kereskedelmi gyakorlatra” vonatkozik, ami azt is jelentheti, hogy a gyógyszertárban forgalmazott „nem gyógyszerek” körében ez a szakmai függetlenség nem létezik, ezért ezen termékek vonatkozásában a „gyógyszertárat működtető gazdasági társaság” utasíthatja a gyógyszertárban dolgozókat ezen termékek kiadására, valamint a betegtájékoztatási és marketing gyakorlatra is. Ez – szerintem – nem jól van így. Már csak azért sem, mert a gyógyszer-gazdaságossági törvény kimondja, hogy a gyógyszertárnak nemcsak a gyógyszerek, tápszerek és gyógyászati segédeszközök, hanem a gyógyszertárban forgalmazható egyéb termékek forgalmazása is egészségügyi (és nem kereskedelmi) feladata, és a gyógyszerekhez hasonlóan ezeket a termékeket is helyes alkalmazásra vonatkozó teljes körű tájékoztatással kell kiszolgáltatni és az e termékekkel kapcsolatos, a betegségek megelőzését szolgáló, a betegekkel történő együttműködést megvalósító felvilágosító, tanácsadó szolgáltatás is a feladataink közé tartozik. *Mindezekre tekintettel indokolt, hogy a gyógyszertárban szakellátási feladatot ellátó személyek önállósága a gyógyszertárban forgalmazható összes terméktípussal kapcsolatos szakmai és marketing tevékenységre kiterjesztésre kerüljön.*
9. Elsődlegesen nem ennek az összeállításnak a témája a gyógyszer-nagykereskedők, a franchise rendszergazdák és a gyógyszertárak közötti együttműködés kialakult gyakorlatának elemzése. A szakmai felelősségre vonatkozó szempontokat fentebb már említettem, a gazdálkodással kapcsolatos kérdéseket pedig más koordináta-rendszerben célszerű végigbeszélni. Azonban szembe kell nézni azzal, hogy ezek az együttműködések részben olyan árárciókat generálnak, amelyekkel a kisforgalmú, eleve nehezebb helyzetben lévő gyógyszertárak nem tudnak lépést tartani (ráadásul az ágazati aggregált adatok szerint az akciózó gyógyszertárak általában magasabb ár- és átlaggal dolgoznak) és ez a nehezebb helyzetű gyógyszertárak pozícióit egyáltalán nem javítja. Másrészt olyan reklámgyakorlatot generálnak, amelyek inkább hajaznak a gyárak által folytatott termékmarketingre, mint a gyógyszertári marketingre. A gyógyszertárak tulajdonlásával és a

személyi jogos gyógyszerészek jogköreivel kapcsolatos jelenlegi szabályozás keretei között meglehetősen egyensúlyt boríthatja fel, ha egy adott gyógyszertárban a kisebbségi tulajdonos egyben franchise gazdaként és informatikai szolgáltatóként is jelen van. *A gyógyszerpiac különböző szereplői közötti együttműködések kétértelmű meglehetősen előnyeit szem előtt tartva célszerű lenne a jogi, szakmai és felelősségi szempontok prioritásával áttekinteni a kialakult gyakorlatot és olyan megoldásokat preferálni, amelyek elősegítik a gyógyszerpolitikai célok érvényesülését és egyben a gyógyszerellátás rendszerének stabilizálását.*

10. A gyógyszer-gazdaságossági törvény alapján ma lehetőség van gyógyszerek házhoz szállítására, gyógyszerek internetes forgalmazására és a csomagküldésre is. E három – egymással részben átfedő tevékenység közül – a csomagküldés szabályozása a legkevésbé végig gondolt. Bevezetése még arra az időre tehető, amikor az egyedi import gyógyszereket az országban egy gyógyszertáron keresztül lehetett beszerezni. Ez ma már a múlté, ugyanakkor a csomagküldés során egy sor olyan gyógyszer- és betegbiztonsági kockázattal kell számolni, amelyek fennmaradása a jelenlegi keretek között nem indokolt. Másfelől az internetes gyógyszerforgalmazás, a csomagküldés és a házhozállítás hazai szabályozása olyan időszakban került megalkotásra, amikor az informatikai lehetőségek (beleértve az EESZT által nyújtható szolgáltatásokat) még közel sem voltak ennyire kézzelfogható közelségben és a szerializációs követelmények sem kerültek még elfogadásra. Úgyszintén komoly kihívást jelent az ellátatlan települések gyógyszerellátásának biztosítása és küszöbön áll a GYSE termékek EESZT-be történő integrálása is, ami a gyógyászati segédeszközök oly sokszor vitatott házhoz szállítási gyakorlatának az újra-szabályozási lehetőségét is felveti. *Itt van az ideje tehát, hogy a csomagküldés, az internetes gyógyszerrendelés és a házhozállítás szabályozása komplex módon kerüljön felülvizsgálatra.*
11. A múlt század '90-es évek első felétől (amikor lehetővé vált a vény nélküli gyógyszerek médiában történő reklámozása) rendeletben írták elő, hogy a gyógyszer-reklámok közzétételekor meg kell jeleníteni a kockázatokra és mellékhatásokra történő figyelmeztetést. A többször módosított jelenlegi szöveg a következő: „A kockázatokról és a mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!” A rendelet arra is kitér, hogy pl. rádióban, tv-ben hány másodpercnél nem lehet rövidebben elmondani, sem a képernyőn megjeleníteni ezt a szöveget. (A gyógyászati segédeszközök esetén a kötelező szöveg más, csakúgy, mint a hagyományos növényi gyógyszerek esetén.)

A jogszabályban előírt szöveggel több probléma is van. Az egyik, hogy ma már kontraproduktív és különböző kabarétréfák szerzői is előszeretettel nyúlnak hozzá ehhez a szöveghez. Másfelől a szöveg a gyógyszerhasználatához kapcsolódó kockázatokra és veszélyekre figyelmeztet, ami inkább gátját jelenti a felelős gyógyszerhasználatnak és nem segíti azt. Sajnos a kötelező szöveg nem utal arra sem, hogy egy gyógyszerhez kapcsolódó figyelmeztetés hangzik el, így nem egy esetben olyan termékek reklámozásához kapcsolódóan is elhangzik és megjelenítésre kerül egy ehhez sok szempontból hasonló mondat, aminek viszont az a – talán nem is titkolt – célja, hogy a potenciális vásárló gyógyszerként tekintsen az adott, eleve csak „gyógyszernek látszó” termékre.

Több évvel ezelőtt a gyártói szervezetekkel (elsődlegesen a MAGYOSZ-szal) konszenzusra jutottunk abban, hogy célszerű megváltoztatni ezt a szöveget és támogatottuk az általuk javasolt módosítást: „A gyógyszer biztonságos és hatékony alkalmazásáról olvassa el a betegájékoztatót vagy kérdezze meg orvosát, gyógyszerészét.” Néhány hónappal ezelőtt, a MAGYOSZ elnökségi ülésén került újra szóba, hogy a MAGYOSZ ismét kezdeményezi a figyelmeztető szöveg korrekcióját. Ehhez hasonló a filozófiája a „Komplex gyógyszerértári adherencia-fejlesztő program” keretei között általunk használt szövegnek: „A helyes gyógyszeralkalmazásról kérdezze meg kezelőorvosát és gyógyszerészét a hatékony és biztonságos terápia érdekében!” Azt gondolom, *bármelyik változat kerülne elfogadásra, a jelenleginél biztosan jobb lenne.*

A CÉLOKRÓL

12. A marketing szabályozással és a szabályok gyakorlati érvényesítésével kapcsolatos közel három évtizedes tapasztalatok alapján a Kamara – a jogi munkabizottság elnöke által javasolt és a testületek által elfogadott – eltérő szabályozási filozófia bevezetését kezdeményezi. En-

nek lényege, hogy alapvetően ne az kerüljön rögzítésre, hogy mit nem végezhet jogszerűen a gyógyszerértár, mert ez mindig utólag, a már kialakult rossz gyakorlat megszüntetésére irányul és ebből adódóan egyrészt követő szabályozás, másrészt egy már kialakult gyakorlat korrekciója mindig nehezebb. Hanem egy „pozitív” szabályozási környezet kerüljön kialakításra, ahol a jogalkotó (és a Kamara az etikai kódexen keresztül) azt rögzíti, hogy milyen gyakorlat jogszerű és melyek azok a marketing szempontok, amelyek alkalmazása elősegíti a betegek minél nagyobb tájékozottságát és felelős gyógyszerhasználatát.

13. Végezetül, visszatérve a nyitó gondolathoz: bár még szükség van több, a gyógyszerellátás jelenlegi struktúráját finomító korrekciós intézkedésre, foglalkoznunk kell a „szakmai rendszerváltás” programjának marketinggel kapcsolatos feladataival is. Ebből a szempontból különösen fontosnak tartom azoknak a szakmai programoknak a szakmai és társadalmi promócióját és az ehhez kapcsolódó tevékenységet, amelyek akár a gyógyszerbiztonságot, akár a felelős gyógyszerhasználatot (adherenciát), akár a szakma népegészségügyi programokba történő bekapcsolódását célozzák. Az elmúlt évek tapasztalatai szerint ezekben a programokban a gyógyszerészek aktivitása változó. Ennek okait fel kell tárunk. *Fontos feladat, hogy olyan intézkedésekkel segítsük a „szakmai rendszerváltás” programjának kiteljesítését, amelyek a gyógyszerészek érdekeltségét megteremtik a szakmai és marketing szempontból is fontos programok kiteljesítéséhez.*

A fenti célokra és problémákra a megfelelő eszközök és válaszok megtalálása és alkalmazása teremtheti meg a gyógyszerértári marketing önálló karakterét és összhangját a szakmai, a társadalmi, és gazdasági igények mentén.

Ebben a munkában egy gyógyszerértár, vagy személyi jogos gyógyszerész önmagában sikertelen harcot folytat, egységes – a társadalmi célokat támogató – kitartó szakmai, kamarai fellépés hozhat csak eredményt.

– 30 –

KATTINTSON MINDENNAP HONLAPUNKRA

www.mgyk.hu

• kamarai hírek • események • beszámolók • tájékoztatók • szakmai fórum •
felhívások • pályázatok • sajtófigyelő