

Dr. Hankó Zoltán

... és ideje van a szólásnak...

IV. A vidék gyógyszerellátásáról



A létszámhelyzettel, a marketinggel, majd az integritással kapcsolatos kérdéskörök áttekintését követően az „...és ideje van a szólásnak...” sorozat részeként a vidék gyógyszerellátásával kapcsolatos nyitott kérdéseket szeretném körbejárni.

Bár pontosan értjük, hogy mit jelent a „vidék gyógyszerellátása”, mégsem egyszerű definiálni, hogy szakmapolitikai szempontból mit tekintünk ebbe a fogalomba tartozónak. Minden más település gyógyszerellátása beletartozik-e, ami Budapesten kívül van? Vagy a vidéki nagyvárosok gyógyszerellátását nem tartjuk a fogalom alá sorolhatónak? Hogyan kezeljük a nagyvárosok agglomerációs településeit? A vidék gyógyszerellátásához soroljuk-e a kisvárosokat is, vagy csak az egy-két gyógyszertáros települések tartoznak ide? Kezeljük-e külön a hátrányos helyzetű térségeket? Hogyan nézzünk azokra a településekre, ahol sem közforgalmú, sem fiók- sem kézi gyógyszertár nem működik? Bár a kérdések túlszofisztikálnak tűnhetnek, a társadalom- és egészségpolitikai vitákban, valamint a szakmapolitikai/érdekvédelmi egyeztetéseken ezek az értelmezési nehézségek rendre előkerülnek. Jelen írásban elsősorban a vidéki kistépülések gyógyszerellátásának kérdéseire szeretnék fókuszálni.

AZ ELŐZMÉNYEKRŐL ÉS A JELENLEGI HELYZETRŐL – RÖVIDEN

1. Mint a gyógyszerellátással kapcsolatos sok más kérdésben, itt is érdemes legalább az elmúlt 30 év főbb változásait áttekinteni.

Magyarországon 1990 elején (ekkortól lehetett jogelőd nélküli gyógyszertárat vállalkozási keretek között létesíteni és működtetni)

- kb. 10 millió 300 ezer lakos élt és
- 1440 közforgalmú gyógyszertár működött,
- összesen 918 településen volt gyógyszertár (néhány ezek közül ún. „kisegítő” gyógyszertár volt) és 1654 településen volt orvos, továbbá
- a 2000-5000 lakosságszámú településeknek mindössze egyharmadán működött gyógyszertár (dr. Torma Árpád közlése).

Az 1990-1994 közötti időszakban közel 500 közforgalmú gyógyszertár jött létre, 2006-ban pedig a működő köz-

forgalmú gyógyszertárak száma 2010 volt. Az 1994-2006 közötti időszakban domináns módon fiókgyógyszertárak és orvosok által kezelt kézi gyógyszertárak jöttek létre, majd 2007-2010 között több mint 500 új közforgalmú gyógyszertár létesült, de főleg nagy- és kisvárosokban.

Ma

- a közforgalmú gyógyszertárak száma kb. 2300,
- kb. 650 fiók- és mozgó fiókgyógyszertár működik, továbbá
- kb. 250 kézi gyógyszertárat tartanak házi orvosok.

Az EMMI ideai adatai szerint ma összesen 1867 településen van közforgalmú, fiók- vagy kézi gyógyszertár és 1287 olyan település van, ahol nincs helyben működő gyógyszertár. Kamarai felmérés szerint már nincs olyan 2000-nél nagyobb lakosságszámú település, ahol ne lenne gyógyszertári ellátás, és az 1000-2000 közötti lakosságszámú települések jelentős részében is van közvetlen lakossági gyógyszerellátás. A gyógyszertár nélküli települések döntő többsége 1000 lakosnál kisebb, ezen belül 900-at meghaladja az 500 lakosnál kisebb lakosságszámú települések száma. A gyógyszertár nélküli településeken összesen 832 ezer lakos él.

Borító gondolat: Mit tegyünk a betegért?

„Kérdezze meg betegétől, kinek lesz a gyógyszer!

A gyógyszertár az egészségügyi alapellátás része, ahol a páciens megkapja az orvosi terápia során elrendelt gyógyszerét, vagy terápia híján a saját maga által kért vény nélküli termékeket. Az expedálás során a kommunikáció egyik fontos eleme kell legyen a gyógyszer felhasználójának tisztázása. A gyógyszerek hatás- és mellékhatás-profilja legtöbbször olyan kockázatot rejt magában, mely szempontból elengedhetetlen a gyógyszereszedő nemének, életkorának, esetlegesen meglévő társbetegségeinek ismerete. Az expedálás során meg kell kérdezzük a páciensről, kinek a részére vásárolja a gyógyszert. Amennyiben saját maga fogja szedni, úgy a további kérdésekre adekvát válaszokat kaphatunk. Ha másnak viszi a gyógyszert, úgy a mi felelősségünk az, hogy megfelelő kérdésekkel térképezzük fel a leendő gyógyszereszedési kockázatokat. Fontos tudnunk, hogy az életkornak megfelelő adag kerül-e beszedésre. Fel kell ismernünk a lehetséges interakciós pontokat az egyidejűleg szedendő gyógyszerekkel. Meg kell adnunk azokat a specifikus tanácsokat, melyeket át kell adni a vásárló a leendő gyógyszereszedőnek. Többek között ez a személyes kapcsolat teszi az gyógyszer-expediálást hatékonyá és biztonságossá.

(Dr. Nagy Vilmos)

Fotó: dr. Nagy Vilmos. Borítótér: Oláh Csaba

A gyógyszerértékesítő telephelyek döntően az Északi-középhegységhez tartozó megyékben (Nógrád, Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén) és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye ukrán határhoz közeli részén, továbbá a Dunántúlon Vas, Zala, Somogy és Baranya megye aprófalvas részein vannak.

Az adatok alapján az 1990-ben 918, gyógyszerértékesítő telephellyel ma 1867 telephelyen van közvetlen lakossági gyógyszerellátás. Bár a különböző adatbázisokban lehetnek minimális eltérések és időközben a telephelyek száma is változott, de biztonsággal kijelenthető, hogy harminc év alatt nemcsak a városokban nőtt meg jelentősen a gyógyszerértékesítő telephelyek száma, hanem duplájára növekedett a közvetlen lakossági gyógyszerellátással rendelkező telephelyek száma. Az adatok a gyógyszerellátás rendszerének olyan átalakulását bizonyítják, amelyre a köz- és közérdekű, illetve az egészségügyi szolgáltatások piacán nincs példa.

2. Az 1990-es évek első felében a lakossági gyógyszerellátásban értékesített gyógyszerek dobozszáma 290-300 millió doboz/év volt, és ez a szám nagyságrendileg ma is hasonló (sőt többnyire valamivel kisebb). *Ugyanakkor az előző pontban vázolt változások a gyógyszerforgalmazás költségeinek inflációs költségnövekedését jóval meghaladó drasztikus növekedésével járnak.* Nyilvánvaló, hogy ugyanannak a mennyiségű gyógyszernek kétszer annyi telephelyre történő kiszállítása, a tárolási és forgalmazási feltételek megteremtése (épület, bútorok, eszközök stb.), ezeknek a feltételeknek a folyamatos fenntartása (működtetés), a gyógyszerek tárolása, valamint az értékesítés (benne a szakemberek biztosításával és forrásigényével) a gyógyszerellátás igen jelentős költségnövekedését okozza.
3. A vidéki kistérségek gyógyszerértékesítő telephelyei többnyire a kisforgalmú gyógyszerértékesítő telephelyek közé tartoznak. Jelenlegi működési feltételeikben meghatározó jelentőségű a vissza nem térítendő működési célú támogatás (benne a fiókgyógyszerértékesítő telephelyek külön támogatás), a generikus ösztönző és a szolgáltatási díj kisgyógyszerértékesítő telephelyek preferáló rendszere. Átlagárérési/árérési-tömegük általában az ágazati átlag alatti, részben a forgalmi szerkezet miatt, részben pedig azért, mert beszállítói kedvezményben (utólagos visszatérítésben) nem vagy csak minimálisan részesülnek.
4. A vidéki kistérségek jelentős hányadában a fizetőképes kereslet és az ott élők egészségtudatossága elmarad az átlagtól. Ez az ott működő gyógyszerértékesítő telephelyek szakmai és gazdasági mozgásterét korlátozza. A működési célú vissza nem térítendő támogatást jelenleg mindössze csak 400-nál valamivel több gyógyszerértékesítő telephely veheti igénybe, a fiókgyógyszerértékesítő telephelyek csak az a része kap támogatást, amelyik anyaggyógyszerértékesítő telephely működési célú támogatásra jogosult, a kizsákmányoló telephelyek többletköltségeit pedig az ezeket ellátó közforgalmú gyógyszerértékesítő telephelyek és a háziorvosok közösen viselik. A generikus ösztönző és a szolgáltatási díj rendszere preferálja ugyan a kisforgalmú gyógyszerértékesítő telephelyeket, de a KSH adatbázis alapján évek óta elvégzett kamarai elemzések egyértelműen igazolják, hogy a vidéki kistérségek gyógyszerértékesítő telephelyei komoly gazdasági nehézségekkel küszködnek, sőt, az elmúlt két év minimálbér és garantált bérminimum emelkedésével járó költségnövekedést sem képesek kitermelni.

5. A vidéki kistérségek gyógyszerértékesítő telephelyein dolgozó (tulajdonos) gyógyszerészek átlagéletkora az országos gyógyszerészi átlagéletkornál magasabb, a szaklétszám korlátozott (emiat pl. a szabadságolások megoldása is problémás). Továbbá a nyugdíjba menő gyógyszerészek a gyógyszerértékesítő telephelyek értékesítésekor egyre komolyabb korlátokba ütköznek és *egyre több az információ az eladhatatlan vidéki gyógyszerértékesítő telephelyekről.*
6. A vidéki kistérségek forgalmi és jövedelmezőségi valamint marketing problémáival, továbbá a létszámhelyzetével kapcsolatban csupán utalok a Gyógyszerészi Hírlapban és a kamarai honlapon idén megjelent elemzésekre, valamint a dr. Soháda Attilával és dr. Nagy Vilmossal közös publikációinkra.
7. A Kamara kezdetektől fogva kiemelten kezelte és kezeli a vidék gyógyszerellátásának ügyét:
 - A fiók- és kizsákmányoló telephelyek létesítésének és működtetésének jelenlegi keretei a Kormány és a Kamara közötti egyeztetéseken kerültek kialakításra.
 - Részt vettünk
 - a kisforgalmú vidéki gyógyszerértékesítő telephelyek gazdasági működőképességét támogató működési célú támogatás rendszerének kidolgozásában és a rendelkezésre álló források allokációjában,
 - a generikus ösztönző kisforgalmú gyógyszerértékesítő telephelyek preferáló rendszerének kialakításában és a rendelkezésre álló források allokációjában,
 - a szolgáltatási díj kisforgalmú gyógyszerértékesítő telephelyek preferáló rendszerének kialakításában és a rendelkezésre álló források allokációjában.
 - Kezdeményeztük
 - az árérési rendszer kisforgalmú gyógyszerértékesítő telephelyek preferáló módosítását (a korrekció várta magára),
 - a működési célú támogatás fiókgyógyszerértékesítő telephelyek preferáló módosítását (a korrekció várta magára),
 - a szolgáltatási díj kisforgalmú gyógyszerértékesítő telephelyek preferáló módosítását (a korrekció várta magára).
 - Kezdeményeztük a Patika Hitelprogram kiterjesztését az adott telephelyen egyedülként működő gyógyszerértékesítő telephelyekben történő gyógyszerészi tulajdonszerzésre és a jelenleg hatályos jogszabály ennek figyelembe vételével került kidolgozásra.
 - Kezdeményeztük a graduális gyógyszerészképzésben és a szakképzésben olyan ösztöndíj bevezetését, amely

- támogatná azokat a gyógyszerészhallgatókat, akik végzésüket követően hátrányos helyzetű vidéki térségekben helyezkednek el,
- támogatná azokat a szakgyógyszerész-jelölteket, akik hátrányos helyzetű térségből vesznek részt a szakgyógyszerész-képzésben.

TEENDŐK

8. A kistéleplések gyógyszerellátásával kapcsolatban két fő szempontot kell figyelembe venni:
- meg kell őrizni a jelenleg működő gyógyszertárakat és ehhez, valamint a szolgáltatásaik fejlesztéséhez szükséges feltételeket biztosítani kell,
 - lehetőség szerint javítani kell a gyógyszertárral nem rendelkező települések gyógyszerellátását.

Szakmapolitikai szempontból a prioritást a jelenleg működő gyógyszertárak működési feltételeinek javítása jelentheti, ugyanakkor társadalom- és egészségpolitikai érvek is szólnak a mellett, hogy az ellátatlan települések problémáinak megoldása kerüljön előtérbe (ilyen pl. a Modern Falu Program, amely átfogó módon igyekszik az életfeltételeket a kistélepléseken is javítani). Kamarai feladat a kétféle szempontrendszer közötti összhang megteremtése.

9. Álláspontunk szerint a vidék gyógyszerellátásának újra gondolásakor alapelveként kell figyelembe venni, hogy
- a 2000-nél, de főként az 1000-nél kisebb lakosságszámú települések gyógyszerellátásának rendszerszintű javítására kormányzati intézkedések nélkül nincs esély,
 - a jelenleg ellátatlan települések gyógyszerellátásának megszervezése csak a jelenleg működő gyógyszertárak bevonásával lehetséges, mert az ellátatlan településekről jelenleg meglévő forgalmuk elvesztése működőképességüket tovább rontja és a jelenlegi gyógyszerellátás ellehetetlenülését okozza,
 - a vidék gyógyszerellátásának fejlesztése során fenn kell tartani a gyógyszerellátással kapcsolatos alapvető követelményeket, így
 - a gyógyszer-, beteg- és ellátásbiztonságot,
 - a költséghatékony ellátás igényét,
 - a szakemberrel történő személyes konzultáció lehetőségét és
 - garantálni kell a gyógyszerbiztonsági validálást (pl. interakció, párhuzamos gyógyszerelés) és az adherencia-fejlesztő programokkal a kistélepléseket is el kell tudni érni.
10. A vidék gyógyszerellátásának javítását célzó komplex előterjesztést készítettünk és adtunk le az Egészségügyért Felelős Államtitkárságnak 2018. szeptemberben. Javaslatunk lényege, hogy
- a vidéki gyógyszerellátást a gyógyszerellátás jelenlegi strukturális alapjainak a megtartásával kell erősíteni, azaz

- a zárt forgalmazási rend szabályait betartva, a gyógyszer- és betegbiztonságot garantálva,
- a gyógyszerellátást kizárólag gyógyszertárakra alapozva (és ezzel a vidék gyógyszerellátását nemzeti érdekkörben tartva),
- a személyi jogos gyógyszerész személyes szakmai felelősségének megerősítésével,
- a beteg – gyógyszerész (gyógyszertári szakember) – orvos közötti személyes kapcsolat feltételeit biztosítva,
- az EESZT és az informatika nyújtotta lehetőségek felhasználásával,
- a személyes és az egészségügyi adatok kezelésének szabályait (GDPR) betartva.

11. Javaslatunkban rögzítettük, hogy elsődleges fontosságú feladat a vidék gyógyszerellátását biztosító jelenlegi gyógyszertárak működőképességének megerősítése, beleértve a közforgalmú, a fiók- és a kézigyógyszertárakat is. Ennek érdekében javasoltuk, hogy

- teremtsük meg a feltételeit a vidéki kistélepléseken jelenleg is működő közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak megfelelő gazdasági működőképességnek,
- tegyük vonzóvá a vidéki gyógyszertárakat a fiatalabb gyógyszerész-generációknak és segítsük a leteleplésüket,
- teremtsünk esélyegyenlőséget a vidéken élő lakosoknak a logisztikai és szakmai feltételek vonatkozásában egyaránt.

12. Leírtuk, hogy a jelenlegi gyógyszerellátás megőrzésére
- szükséges a további kormányzati és önkormányzati szerepvállalás,
 - szükséges a jelenlegi támogatási rendszer (működési célú támogatás – benne a fiókgyógyszertárak támogatása, generikus ösztönző, szolgáltatási díj) vidéki kispaticákat tovább preferáló fejlesztése,
 - indokolt, hogy az egészségügyi szolgáltatók adózási kedvezményeit a vidéki kistélepléseken működő gyógyszertárak is igénybe vehessék,
 - megfontolandó kézi gyógyszertárak tartása esetén a háziorvosnak működési célú támogatás biztosítása a praxisfinanszírozás keretei között és a szükséges fejlesztések (pl. EESZT) forrásigényének központi forrásból történő biztosítása,
 - indokolt vissza nem térítendő támogatás (pályázati rendszer keretei között) vidéki kisgyógyszertárak felújítására, energia-hatékonsági fejlesztésre,
 - megfontolandó a „pendlizi” rendszer erősítése kamarai és állami közreműködéssel, megfelelő támogatással,
 - megfontolandó vidéki kisgyógyszertár vásárláshoz fiatal gyógyszerészeknek a patikahitel program mellett vissza nem térítendő támogatás lehetővé tétele,
 - szükséges az árrés-korrektio során és a magisztrális díj rendezésekor a vidéki kispaticák preferálása,

- szükséges az árképzési és marketing szabályok olyan korrekciója, hogy a vidéki kispatikák is kedvezményezettjei lehessenek a beszállítói kedvezményrendszernek.
13. Visszatérő igény, hogy javítsuk azoknak a településeknek a közvetlen gyógyszerhez férési lehetőségeit, ahol jelenleg nincs közvetlen gyógyszerellátás. Ez több alkalommal volt téma a médiában is, ahol nemcsak korrekt elemzések jelentek meg, hanem a számok és folyamatok tudatos félremagyarázásával nem egyszer a jelenlegi rendszerrel szemben is hangulatot keltettek.
14. A különböző fórumokon különböző elképzelések és javaslatok látnak napvilágot.
- *Ismétlődően előkerül a kistelepülési bolthálózatban a gyógyszer-forgalmazás lehetővé tétele. Túl azon, hogy ez szembe megy a legalapvetőbb gyógyszerbiztonsági szempontokkal, ennek a javaslatnak a befogadása esetén a nagyobb települések boltjaiban és üzletközpontjaiban sem lehetne megtiltani a gyógyszerek forgalmazását.*
 - *Szóba került már a posták bekapcsolása is a gyógyszerellátásba.*
 - *Születtek már javaslatok arra vonatkozóan, hogy szállítmányozó cégek végezzék a gyógyszerértár nélküli települések gyógyszerellátását, és*
 - *sok év óta visszatérő téma a gyógyszer-expediáló automaták telepítése az ellátatlan településeken.*
15. Ha egy szállítmányozó cég lehetőséget kapna gyógyszerek lakossági értékesítésére a kistelepüléseken, nem lenne megtiltható, hogy bármilyen más szállítmányozó cég hasonló tevékenységet folytasson. Ez azt is jelentené, hogy
- sérülne a zárt forgalmazási lánc elve és komoly gyógyszerbiztonsági problémák jelennének meg a rendszerben,
 - közvetlen lakossági gyógyszerellátásra nem egészségügyi szolgáltató (nem gyógyszerértár) kapna engedélyt és nem valósulna meg a beteg-egészségügyi szakember személyes konzultáció (miközben az ellátandó településeken közvetlen orvosi ellátás sincs!),
 - a gyógyszer-nagykereskedőkhöz kapcsolódó szállítmányozó cégek is bekapcsolódhatnának az üzletbe, ami a lakossági gyógyszerellátás feletti nagykereskedelmi dominanciát tovább erősítené és ezzel szemben a Kormány és a Kamara mindig közösen lépett fel,
 - a tevékenység nem lenne rentábilis (a jelenlegi gyógyszer-kereskedelmi árrés erre nem elég), így a többletfinanszírozásra nemcsak a fejlesztéshez és az induláshoz, hanem a folyamatos működéshez is szükség lenne, ráadásul
 - a szállítmányozó cégek a most működő gyógyszer-táraktól vennék el a forgalmat (!), így ezek továbbműködtetése lehetetlenülne el.
16. A patikaliberalizáció óta rendszeresen visszatérő téma gyógyszer-expediáló automaták telepítése.
- Az automatákra vonatkozó első kezdeményezés a 2006-os patikaliberalizációhoz kötődik, amikor politikai törekvés volt a gyógyszerellátás kereskedelmi tevékenységként való átalakítása, a gyógyszerészeti kompetenciák leépítése és a gyógyszerek közönséges fogyasztási cikként való pozicionálása. Így *a gyógyszerész társadalom a mai napig a liberalizáció egyik szimbolikus elemeként tekint a gyógyszerkiadó automatákra.*
 - A liberális kormányzás alatt az automaták rendszerbe állítására rendeleti szabályozás született, azonban a törvényi szintű szabályozás megalkotására már nem került sor, mert addigra az akkori kormány politikai cselekvőképessége elfogyott.
 - A 2010-es kormányváltást követően, a gyógyszerellátás egészségügyi vissza-integrációjához, a gyógyszerészeti kompetenciák rendezéséhez és a gyógyszer különleges áruként való kezeléséhez kapcsolódóan az első lépések egyike volt az automatákra vonatkozó szabályozás hatályon kívül helyezése.
 - Azonban a 2010 utáni években is visszatérő kezdeményezések voltak, amelyek közül kiemelendő
 - o a vidék gyógyszerellátási problémáinak csökkentésére és az ügyeleti ellátás javítására hivatkozó 2017-es kezdeményezés, amelyet a korábbi hatósági vezetés befogadott,
 - o az idei év elején a büntetés-végrehajtási intézetekben történő kihelyezésre vonatkozó kezdeményezés.
 - A gyógyszerkiadó automata mindösszesen 40-50 féle (!) készítmény tárolására alkalmas. Ennél akár nagyságrenddel több gyógyszert lehet ma is gyógyszerértáron kívül (benzinkutaknál, drogériában, boltokban forgalmazni). *40-50 készítményre alapozva sem egy kistelepülés gyógyszerellátását nem lehet megoldani, sem az orvosi vagy gyógyszerértári ügyeletet nem lehet kiváltani.*
 - Használata a gyógyszerellátási problémákat nem oldja meg, mert
 - o gyógyszerbiztonsági problémákat vet fel,
 - o a forgalmazható termékféleségek száma minimális,
 - o a szakemberrel történő közvetlen kontaktus nem teremthető meg,
 - o kistelepülésen rentábilisan nem működtethető. A beruházási, működtetési költségek igen magasak (ismert olyan elemzés, amely automatánként 10 millió Ft-tal számol). A megtérülésre semmi esély nincs!
 - Ugrásszerűen megnőne az inadekvát (és paradox módon a túlzó) gyógyszerhasználat kockázata.
 - Az automaták kistelepülési használatának engedé-

lyezése maga után vonná a nagy településeken, bevásárló központokban és pályaudvarokon történő telepítésüket is.

17. Mindezekre tekintettel, *a jelenleg gyógyszertárral nem rendelkező településeken csak olyan megoldásban szabad gondolkodni,*

- *amelyben az adott településhez legközelebbi gyógyszertár biztosítja a gyógyszerellátást (mert ellenkező esetben a forgalomkiesés egyben a most működő gyógyszertár ellehetetlenüléséhez vezet),*
- *amelyben biztosított a beteg és a szakember személyes találkozása,*
- *amely hozzáilleszhető a gyógyszerellátás jelenlegi rendszeréhez,*
- *biztonságos, költséghatékony, térben stabil és időben előre ütemezett.*

18. Megvizsgálandó, hogy a fiatal gyógyszerészek számára a vidéki munka vállalásához milyen további „eszközök” lehetnek és milyen központi támogatás (letelepedési támogatás, járműtámogatás, önkormányzati rezsiátvállalás stb.) jöhet számításba. Erről minél hamarabb dönteni kell!

19. A vidéki kistételek gyógyszerellátási problémáinak megoldására a 2011-től működtethető mozgó fiókgyógyszertárak nem váltak be, mert kialakításuk és fenntartásuk a mai árképzési viszonyok mellett nem rentábilis. Mozgó fiókgyógyszertárak nagyobb arányú rendszerbe állítása és működtetése csak jelentős szubvencióval (pl. megfelelő autók vásárlási támogatása, működtetés többletköltségeinek elismerése) lehet reális cél.

20. A jelenleg ellátatlan települések gyógyszerellátásának javítására megfontolható,

- hogy a közforgalmú gyógyszertáraknak a jelenlegi 3 helyett 4 fiókgyógyszertár létesítésére és működtetésére legyen lehetőségük,
- olyan speciális „házhoz szállítási” feltételek legyenek kialakíthatók az 1000 főnél kisebb, gyógyszertárral nem rendelkező településeken, ahol
 - egy megfelelő gyógyszer-átadó helyiség önkormányzati közreműködéssel kerül kialakításra, fenntartásához (fűtés, világítás) önkormányzati támogatás igényelhető,
 - a minimális követelmények rendeletben kerülnek rögzítésre,
 - a legközelebbi közforgalmú gyógyszertár kap az ellátásra lehetőséget (amennyiben az nem akar élni a lehetőséggel, a kör tágulhat),
 - a szolgáltatás előre meghirdetett időszámban biztosított,
 - a vényes és vény nélküli gyógyszerek „rendelésének” az ellátó gyógyszertár felé történő előzetes leadására orvosi és/vagy önkormányzati EESZT kapcsolat biztosított,

- az előre leadott rendelést előre csomagolva, megfelelő írott és szóbeli információval kiegészítve, gyógyszerári szakdolgozó adhatja át (mint ahogy ez a házhoz szállítás jelenlegi szabályozásában is rögzítve van),

- a gyógyszerátadó hely EESZT és NAV kapcsolata laptoppal és mobil internettel megoldható,
- a tevékenység engedélyköteles.

21. Az előző ponthoz kapcsolódóan, mindenképpen *újra gondolandó a csomagküldés, a házhoz szállítás és az internetes gyógyszerforgalmazás jelenlegi szabályozása.* A csomagküldés akkor nyert létjogosultságot Magyarországon, amikor az egyedi import gyógyszereket csak egy gyógyszertárból, a külföldi gyógyszerek egy részét pedig csak az ún. megyei gyógyszertárakban lehetett beszerezni. Ez ma már a múlté. A csomagküldés kontrollálhatatlan, megszakad a zárt forgalmazási rend és kizárt a személyes gyógyszerész-beteg konzultáció is, aminek pl. a gyógyszerbiztonsági validálás elmaradásával komoly kockázatai lehetnek. Az újrágondolás során a felelősségi, a gyógyszerbiztonsági, a betegbiztonsági, az egészség- és társadalompolitikai szempontok ma hiányzó összehangolására is sort lehetne keríteni.

22. *A fentiekben túl mindenképpen tisztázandó, hogy a központi költségvetés, a települési önkormányzatok és a gyógyszerellátás résztvevői milyen jogokkal és felelősséggel rendelkeznek, milyen garanciális szabályozó elemekre van szükség, ki és milyen mértékben képes/kötelezhető a többletköltségek finanszírozására.*

23. A vidék gyógyszerellátásával kapcsolatos kérdésekkel a kamarai testületek több alkalommal foglalkoztak miniszimpóriumokon, konferenciákon, elnökségi üléseken és küldöttközgyűléseken. A fent ismertetett kamarai álláspontot a küldöttközgyűlés és az elnökség többször is konszenzussal erősítette meg, sőt a most leköszönő elnökség utolsó ülésén is álláspont-megerősítő határozatot hozott – szintén konszenzussal.

Összegzésként,

- *a gyógyszertárak számának növekedéséből és folyamatos működtetéséből adódó logisztikai és HR többletköltségek fedezetét a gyógyszerellátás rendszerében biztosítani kell,*
- *a vidék gyógyszerellátásának fejlesztésére egy komplex intézkedéscsomagra van szükség, amely kiterjed
 - a kistélelülési közforgalmú gyógyszertárak működésének stabilizálására,
 - a fiókgyógyszertárak működésének erősítésére,
 - a kézigyógyszertárak működésének erősítésére,
 - a gyógyszertár nélkül működő településeken élők jelenleginél jobb gyógyszerellátásához és működtetéséhez szükséges jogszabályi, szakmai és gazdasági feltételek megteremtésére.*