

Magyarországon a települések több mint felében nem működik gyógyszerár, ami hétszázezernél is több embert érint. Hogyan jutnak gyógyszerhez a lakosok a kistelepüléseken, amelyek népessége ráadásul tovább csökken, és főként idősekből áll? Az elmúlt időszakban többféle megoldás is körvonalazódott.

GYÓGYSZERELLÁTÁS A KISTELEPÜLÉSEKEN

BETEGBARÁT VÁLTOZÁSOK?

Egy hazai törvény szerint ötezer lakosonként lehet gyógyszerárat létesíteni, és ez azzal is egybevág, hogy kisebb lélekszám mellett nem is térül meg egy patika üzemeltetése.

– Egyes számítások szerint ugyanis egy gyógyszerár fennmaradását egy körülbelül ötezer fős felhasználói kör biztosítja, ez alatt veszteségesse válik a működése – mondja **dr. Csontos Ildikó** gyógyszerész, patikatulajdonos, a Magángyógyászati Szövetségnek (MOSZ) alelnöke. – Hiszen miközben a bevétele jelentősen kevesebb, mint egy városi patikáé, a költségei majdnem ugyanott vannak, ha a rezsire, az informatikai rendszer működtetésére vagy a munkatársak bérére gondolunk.

A kistelepülések lakossága ráadásul tovább csökken, népességük pedig elöregszik. Nem csoda, hogy ma Magyarországon a települések ötvenhat százalékában, ezerhatszázötven faluban, illetve községben nem működik gyógyszerár, ami több mint hétszázhatvan ezer embert érint.

A kistelepülések gyógyszerellátására az elmúlt években számos elképzelés született, amelyek egy része azonban nélkülöz egy nagyon fontos elemet: a beteg és a szakember találkozását.

FIÓKPATIKÁK

Mint Csontos Ildikó mondja, az lenne az ideális, ha a betegek minden esetben gyógyszerárban jutnának



hozzá a szükséges készítményekhez. Hiszen egy patikai találkozás nem pusztán vásárlás, hanem egyben tanácsadás is.

– Kevesen tudják, hogy egyes készítmények ronthatják más szerek felszívódását, vagy hogy a túladagolás veszélyét rejtheti magában az, ha több, különböző orvos által felírt gyógyszer ugyanazt a hatóanyagot tartalmazza – magyarázza szakértőnk. – A gyógyszerári személyzet mindegyike fel tudja hívni a beteg figyelmét, ráadásul egyéb, a gyógyulását szolgáló készítményt is tud ajánlani neki.

Azokon a kistelepüléseken, ahol nincsen gyógyszerár, megoldást jelenthet a fiókpatika, amely a közeli településen működő gyógyszerár telephelyeként üzemelhet. Forgalmazási köre és nyitvatartási ideje korlátozott. Csontos Ildikó maga is működtet vidéken patikát, és úgy látja, a lakosok többsége számára nem probléma, hogy csak bizonyos napokon találja nyitva a gyógyszerárat.

– Más a vidéki ember életritmusa, más az elképzelése arról, hogy mi a szükséges, vagy mi a sürgős – mondja. – Általában nem akar beszerezni egy többedik típusú fájdalomcsillapítót, ha egyet már felírt neki az orvos, és azt sem várja meg, hogy kifusson a rendszeresen szedett gyógyszereiből. Átgondolja, mit tartson otthon a házi patikában, ami a legtöbb váratlan helyzetben kiségti.

MÁJUSTÓL ÚJ MŰKÖDÉSI REND

Az eddigi szabályozás a fiókpatikában is megkövetelte a gyógyszerészi jelenlétet. Ez azonban akár korlátozhatta is az anyaggyógyszertár nyitvatartását, hiszen előfordult, hogy a gyógyszerésznek be kellett zárnia a patikáját arra az időre, amíg ellátta a vidéki szolgálatot, vagy emiatt esetleg eleve nem is vállalta fiókpatika működtetését. Ezen a követelményen enyhít egy idei rendelet, amely májusban lép hatályba. Ennek értelmében a gyógyszerésznek nem kötelező személyesen jelen lennie a fiókpatikában, azonban hír- vagy távközlési eszköz (telefon, videóbeszélgetés) útján legfeljebb tizenöt percen belül elérhetőnek kell lennie, hogy szükség esetén felvilágosítást, tájékoztatást adjon a gyógyszertárban jelen lévő szakasszisztens vagy a beteg részére. (A gyógyszerész egyetemet végez, és további képzések során szakgyógyszerészi minősítést szerezhet. A szakasszisztens érettségi után kétéves gyógyszertáriasszisztens-képzésen vesz részt, amit gyakorlat után egyéves szakasszisztensképzéssel egészíthet ki.)

A jogalkotó azt reméli az új szabályozástól, hogy megmaradhatnak a fiókpatikák, sőt, a jelenleg ellátatlan kistélepüléseken is nyílhatnak újabbak. Bár mindez megkönnyíti a beteg számára a gyógyszerhez való hozzájutást, a gyógyszerész-társadalmon belül megoszlanak a vélemények.

Dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészi Kamara elnöke szerint rossz döntés született, amit a kamara kérdőívére válaszoló négyezer-száznegyvenhét gyógyszerész véleménye is alátámaszt. Úgy vélik, a fiókgyógyszertárak teljes nyitvatartási idejében is gondoskodni kell a gyógyszerész jelenlétéről, mert csak így lehet biztosítani a betegjogokat szem előtt tartó, teljes körű, gyógyszer-és betegbiztonságot garantáló ellátást.

A MOSZ szerint is szigorúbb szabályozásra és pontosításokra van szükség.

A KISBOLTTÓL A DROGÉRIÁKIG

Azokon a kistélepüléseken, ahol még fiókpatika sem működik, más megoldásokban kell gondolkodni, bár ezekben az esetekben nem valósul meg a beteg és a gyógyszerész vagy gyógyszertári szakasszisztens találkozása.

Bizonyos körülmények között és bizonyos típusú készítmények esetében a drogériák, a benzinkutak, a segédeszközboltok és a kis ábécék is árusíthatnak gyógyszert. Természetesen csak vény nélkül kapható készítményeket, azokra a tünetekre, amelyek esetében az öndiagnózis egyértelműen felállítható, a tévedés valószínűtlen, vagy nem jár súlyos következményekkel, és a szer veszélyessége (például a mellékhatások vagy a kölcsönhatások tekintetében) még túladagolás esetében sem nagy. Leggyakrabban láz- és fájdalomcsillapítókat, gyulladáscsökkentőket, orr- és szemcseppeket, valamint vitaminokat kaphatunk ilyen helyeken.

Ami a vényköteles szereket illeti, az aprófalvakban valamilyen szintű segítséget jelenthet a falugondnok ez irányú tevékenysége: összegyűjti a lakosok receptjeit, azokat beváltja az általa elérhető gyógyszertárban, majd névre szólóan kiosztja a betegek között. Ennek a gyakorlatnak a továbbfejlesztett változata az, amelyben egy informatikai rendszeren keresztül a beteg, az orvos és a falugondnok kapcsolatba is léphet és kommunikálhat egymással. A MOSZ szerint a falugondnok tevékenysége sem jelenti a helyzet megnyugtató megoldását.

„Aprófalvakban segítséget jelenthet a falugondnok.”

AZ ORVOS IS ADHATJA

Ott van még az úgynevezett kézi gyógyszertár is, amit a körzeti orvos működtethet, ha vállalja az ezzel járó terheket. Az orvos áll kapcsolatban a településhez legközelebbi gyógyszertárral, azon keresztül számol el

a NEAK-kal (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő), de ő maga kezeli gyógyszerkészletét, amelyből el látja pácienseit.

Egészen friss ötlet a gyógyszer-automaták kihelyezése, amire azonban a gyógyszerész-társadalom egyöntetű tiltakozással reagált.

– Egy automata elromolhat, sütheti a nap, és így károsíthatja a benne tárolt készítményeket, de a legnagyobb probléma ismét csak az, hogy a bedobott pénzért kiadott gyógyszerhez nem kap hiteles információt a felhasználó – mondja Csontos Ildikó. – Nem látom értelmét a gyógyszer-automatáknak, hiszen a gyógyszertárak vasárnap kivételével mindennap nyitva vannak, és a zárvatartási idő alatt húsz-huszonöt kilométeres körzetben biztosan találunk ügyeletes patikát. Az akut problémákkal pedig – például egy fulladással vagy lázgörccsel – úgyis tanácsos orvost felkeresni. A tapasztalat azt mutatja, hogy nagyvárosban sem akut problémákkal csejtenek be az éjszaka ügyeletes gyógyszertárba. Úgy gondolom, a gyógyszerkiadó automata nem biztonságos, és nem szolgálja a beteg érdekét.

DUDICS EMESE