

## **Gyógyszerellátás – Gyógyszerészet**

### **Javaslatok az ellátórendszer jobbítására**

#### **I.) Piac – Gyógyszerpiac**

Az Európai Bíróság C-531/06. és a C-171/07. valamint a C-172/07. ügyekben hozott ítéletei, és az Alkotmánybíróság 677/B/1995. AB határozata, egyértelműen kimondják, hogy **a gyógyszerellátás területén**, annak speciális jellege folytán, mind a tulajdonlás, mind a piacra lépés tekintetében, **megvan a verseny korlátozásának létjogosultsága.**

Ennek alapján szükséges:

- a.) Az egy ellátási területen működő **gyógyszertárak számának és ezek térbeli eloszlásának szabályozása.**
- b.) A **gyógyszertár vezetője csak megfelelő gyakorlattal, esetleg szakvizsgával, rendelkező gyógyszerész lehessen.**
- c.) A **gyógyszertárat vezető gyógyszerésznek érdemi döntési kompetenciája legyen** minden a gyógyszertár működésével kapcsolatos kérdésben (e témával a javaslat 3. pontja is foglalkozik).

A fentiekből következően:

- **Nem szabad megengedni a gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazást**, mert ha nem szakembertől vásárolnak a betegek gyógyszert, nem biztosított a megfelelő szakmai kontroll. A hamisított gyógyszerek megjelenése és terjedése – európai tapasztalatok alapján is – igen komoly veszélyt jelent.
- Kívánatos, hogy **a beteg a különböző gyógyszertárakban azonos áron jusson a gyógyszeréhez.**
- **Szükséges a recept útjának rendszeres és hatékony ellenőrzése:** megengedhetetlen az a gyakorlat, hogy a receptek a betegek kihagyásával az orvostól közvetlenül a beváltóhelyekre (gyógyászati segédeszköz forgalmazók, gyógyszertárak) kerüljenek.
- **A gyógyszerfogyasztást és a támogatott receptek felírását ösztönző marketing módszerek** (vényenkénti engedményadás, pénzvisszatérítés a – pl.: vényenként száz forint a nyíltan betegnek, burkoltan az orvosnak – pontszerzés, ajándékozás, stb.) a gyógyszer speciális kereskedelmi jellege folytán **megengedhetetlenek.** Ezen módszerek hátráltalan mértékben – előre nem tervezhetően – **növelik a TB támogatás kiáramlását**, ezzel tervezhetetlenné teszik a költségvetést a gyógyszerkassza vonatkozásában, amelynek hiánya, majd idő előtti kiürülése így elkerülhetetlenné válik.

## 2.) Gazdaságosság – a működő ellátási rendszer

A lakosság ellátásának megfelelő színvonalon tartásához biztosítani kell a szakmai szabályok által megkövetelt – humán erőforrás, tárgyi feltételek – eszközrendszert. Ehhez, a piacsabályozáson túlmenően, a biztonságos és tervezhető gazdálkodás feltételeinek megléte is szükséges.

a.) Az árbevétel meghatározó hányadát biztosító **közfinanszírozott gyógyszerek árrésének mihamarabbi korrekciója, a maximált árrés eltörlése vagy jelentős emelése elengedhetetlen.**

**A nagy értékű gyógyszerek esetében a kiskereskedelmi árrés legfelső, fix értékének újragondolása.**

- 2009. évi adatok alapján a közfinanszírozott forgalom értékének kb. 13%-a esetében a gyógyszerértári árrés aránya a fogyasztói ár kb. 0,3 %-át tette ki. Ugyan ezen forgalom után a nagykereskedők mintegy nettó 2,5 Mrd Ft árrést realizáltak, ami a gyógyszerértári árrés több mint tízszerese.

- A járóbeteg gyógyszerforgalom közfinanszírozott részéből a gyógyszerértárok árrés-tömege nominál értéken változatlanul maradt 2009-ben, a nagykereskedők patikai csatornán teljesített forgalmának árrés-tömege viszont 1 Mrd Ft-ot meghaladóan növekedett.

b.) A generikus – lejárt szabadalmi védettségű készítmények után-gyártott gyógyszerek – így mind a betegnek, mind az egészségbiztosításnak olcsóbb, de a gyógyszerértárban kisebb árrést realizáló készítmények forgalmazásában a gyógyszerértár érdekeltiségének megteremtése.

c.) **A gyógyszerészeti gondozás finanszírozásának**, mint az egészségbiztosítási kasszában is megjelenő megtakarítási forrásnak, **megteremtése.**

A fentiekből következően:

**A folyamatosan csökkenő árrés tömeg – az egyik legalacsonyabb Európában – a gyógyszerértárat terhelő költségek drasztikus emelkedése mellett, több száz patikában már a működési költségekre sem elég. Ennek eredményeként egyre több gyógyszerértár került, kerül és fog kerülni a közeljövőben bezárásra vagy etikátlan és elsődlegesen profitorientált patikaláncoknak eladásra, veszélyeztetve ezzel a lakosság biztonságos és kiegyensúlyozott gyógyszerellátását.**

## 3.) Etika – a megfelelő színvonalú ellátás

Tekintettel az ellátásra szoruló beteg kiszolgáltatott helyzetére, az ellátás folyamatában fennálló információs aszimmetriára, a jogi- és szakmai szabályozáson túlmenően, mindenképpen indokolt a szakmai etikai szabályok érvényre juttatása, amelyek garantálják **az ellátás prioritását az abban résztvevők saját érdekeivel szemben.**

Ennek megfelelően elengedhetetlenül szükséges:

a.) A foglalkozásukat gyakorló egészségügyi dolgozók körében a **kötelező kamarai tagság helyreállítása.**

b.) Az egészségügyben működő kamarák körében **az etikai- fegyelmi jogkörök köztestületekhez történő delegálása.**

c.) A Működési Nyilvántartás rendszerének kamarai hatáskörbe adása.

d.) A jogalkotási törvény által is előírt, a szakmai érdekképviselletekkel történő, nem formális, egyeztetések biztosítása.

e.) A Gyógyszerészi Kamara egyetértési jogosítványának visszaállítása a gyógyszerértár- vezetési, és létesítési eljárásokban.

A fentiekből következően elsők között szükséges: a gyógyszerértár felelős vezetésére jogosult személyi jogos gyógyszerész pozíciójának és felelősségének megerősítése a kötelező kanarai tagság és a gyógyszerértár kötelezően többségi tulajdonlása által.

Ez az anyag, a mai hazai gyógyszerellátás és gyógyszerészet megújítását, javítását hivatott előmozdítani, segíteni. A magyarországi helyzet elemzésekor mindenképpen ajánlott figyelembe venni az európai országok tapasztalatait, amelyeket összegezve elmondhatjuk, hogy a fejlett országok többsége megelégedte a profit mindenáron történő növelésére alapozott marketing modellek gyógyszerellátásban történő alkalmazását. Felismerve ennek óriási veszélyeit – hamis gyógyszerek elterjedése, a gyógyszerhez jutás biztonságának igen nagy mértékű csökkenése, a gyógyszerellátás összeomlásának lehetősége – egyre több ország az etikus gyógyszerellátási modellt tartja kívánatosnak: többségi gyógyszerészi tulajdonban lévő gyógyszerértárakkal, megfelelő – ellátást és megélhetést biztosító – árréssel, kizárólagos gyógyszerészi kompetenciákkal működő gyógyszerellátó rendszert.

*A fenti célok a mai Magyarországon – MÉG – megvalósíthatóak.*

*Ne késlekedjünk!*

Budapest, 2010. április 20.

Az anyag összeállításában részt vettek:

dr.Inceffyné dr. Ivicsics Katalin

gyógyszerész

Magyar Kórházak és Rendelőintézetek Szövetsége

dr. Bartus György

gyógyszerész-szakjogász, szaktanácsadó

