

Patikuserleg – a gyógyszerertár definíciójához kapcsolódó néhány kérdésről

Hankó Zoltán

A gyógyszerertár – a gyógyszerertárok létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV. törvény megfogalmazása szerint – „a gyógyszerellátásra irányuló egészségügyi szolgáltató – ideértve a gyógyszer-kiskereskedelmet is – tevékenységet végző egészségügyi intézmény”. A törvény szerint a közforgalmú gyógyszerertár elsődlegesen a beteg emberek közvetlen és teljes körű, a közforgalmú gyógyszerertár részeként működő fiókgyógyszerertár pedig a beteg emberek közvetlen gyógyszerellátását biztosító intézmény. A kézi gyógyszerertár a házi orvos és az állatorvos gyógyító munkájához szükséges gyógyszerek „meghatározott körét szolgáltató ellátási forma”, míg az intézeti gyógyszerertár a fekvőbeteg-gyógyintézet (illetve az állategészségügyi intézmény) részeként létrehozott, annak működéséhez szükséges „teljes körű gyógyszerellátást biztosító intézmény”. Az elmúlt években bekövetkezett változások miatt ezeket a megfogalmazásokat célszerű megvizsgálni, és olyan definíciók megalkotására törekedni, amelyek időálló módon harmonizálnak az egyéb jogszabályokkal és a gyógyszerertárral szemben támasztott követelményekkel. Az elemzés amiatt is indokolt, mert a mintegy 2000 közforgalmú gyógyszerertár mellett kb. 500 fiók- és 300-nál is több kézi gyógyszerertár létezik, sőt a hozzávetőleg 130 intézeti gyógyszerertár részeként negyvennél alig kevesebb járóbeteg-ellátó intézeti gyógyszerertári részleg is működik.

A gyógyszerertári törvény azon megfogalmazása, hogy a gyógyszerertár egészségügyi intézmény, a nemzeti hagyományokból táplálkozik. Ugyanis pl. az 1876. évi XIV. törvény cikk 124. §-a úgy fogalmaz, hogy „a gyógyszerészet, mint közegészségi intézmény az állam felügyelete alatt áll”, az 1948. évi XXX. törvény cikk szerint pedig „a gyógyszerertárok állami felügyelet alatt álló közegészségügyi intézmények; mint ilyenek az iparüzletek sorába nem tartoznak”. Az elmúlt év végén az 1997. évi CLIV. számon elfogadott, egészségügyről szóló új törvény szerint a gyógyszerertári viszont már nem tekinthető egészségügyi intézménynek, ugyanis az egészségügyi intézmény „jogi személyiséggel rendelkező, valamint a fekvőbeteg szakellátást nyújtó jogi személyiséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató”. Így az egyéni vállalkozásként vagy betéti társaságként működtetett közforgalmú (és fiók)gyógyszerertár, továbbá a házi orvosi kézi gyógyszerertár (ha az orvos ezt a gyógyszerészhez hasonló társasági formában működteti) nem egészségügyi intézmény, de az intézeti gyógyszerertár is csak az egészségügyi intézmény része.

A gyógyszerellátás az egészségügyi törvény szerint az egészségügyi ellátás része, az egészségügyi ellátás pedig a „beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások összessége”. Az embergyógyászati

gyógyszerertárok tehát egészségügyi szolgáltatóknak tekintendők, ugyanis a törvény definíciója szerint az egészségügyi szolgáltató „a tulajdoni formától és a fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet és minden olyan olyan természetes személy, aki a szolgáltatást saját nevében nyújtja”. A körültekintő jogalkotói munkának köszönhetően az egészségügyi szolgáltatás meghatározásakor az egészségügyi törvény külön is nevesíti „a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök” kiszolgáltatását. (Érdemes még megemlíteni, hogy a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény is egészségügyi szolgáltatónak tekinti a gyógyszerertárt. Ez alapján köt szerződést a Tb. a közforgalmú gyógyszerertárral a gyógyszerek támogatással történő forgalmazására.)

A változás nem érinti a gyógyszerertár feladat-meghatározását. Sőt azáltal, hogy az egészségügyi törvény a gyógyszerészt egészségügyi dolgozónak, a gyógyszerek kiszolgáltatását egészségügyi szolgáltatásnak, a gyógyszerertárt pedig egészségügyi szolgáltatónak nevezi, megerősíti, hogy a gyógyszerellátás az egészségügy része és mint ilyen, a szabályozás valamennyi területén sajátos elbírálást igényel. Ez amiatt is megnyugtató, mert vannak akik a gyógyszerellátás egészségügyi jellegét vitatják, és pl. a járóbeteg-gyógyszerellátást elsősorban kereskedelmi tevékenységnek tekintik. Érvelésük szerint a gyógyszer árú, mely kereskedelmi tevékenység révén kerül a beteghez. Ezt látszik igazolni a TEÁOR besorolás, amely szerint a gyógyszer, gyógyászati termék és illatszer-kiskereskedelem a kereskedelem, járműjavítás nemzetgazdasági ágon belül a kiskereskedelemhez tartozik. (Ennek a besorolásnak persze előnye is van, hiszen ez teszi lehetővé, hogy a gyógyszerertári vállalkozás ÁFA-t igényelhesen vissza és ne „élvezzen” tárgyi adómentességet. De emiatt vethetnek ki az önkormányzatok iparüzési adót a gyógyszerertári vállalkozásokra, sőt a Kereskedelmi és Iparkamarával folytatott tagdíj-fizetési viták is erre vezethetők vissza.)

A gyógyszerészek a járóbeteg-gyógyszerellátást nem tekintik kiskereskedelemnek, annak ellenére, hogy a gyógyszerertári törvény használja ezt a kifejezést. A gyógyszerertörvény is kerüli a gyógyszer-kiskereskedelem megfogalmazást, és ahol csak lehet, „közvetlen lakossági gyógyszerellátás”-ként definiálja a közforgalmú, fiók- és kézi gyógyszerertárban végzett tevékenységet. Ráadásul a gyógyszerellátást az egészségügyi szakellátások közé sorolja, és ez nemcsak az egészségügyön belüli feltétel- és feladatrendszer lehetséges változásai miatt érdemel figyelmet, hanem a gyógyszerertárok és a helyi önkormányzatok közötti kapcsolatokat is új alapokra helyezheti.

Nem vitatható, hogy a gyógyszer áru, ugyanis ipari módszerekkel állítható elő és kereskedelmi körülmények között juttatható el a betegnek. Ebből fakad, hogy a gyógyszerügy különböző területei piacoshatók és az egyéni érdekelttség is érvényesíthető. A gyógyszer azonban különleges áru, mert használatának (és így vásárlásának) szükségességéről a vényköteles gyógyszerek vonatkozásában nem a beteg (vásárló), hanem az orvos dönt, a vény nélküli gyógyszerek vásárlását és alkalmazását megelőzően pedig nemcsak a gyógyszer kiválasztását és használatát elősegítő, valamint a kockázatokat csökkentő információkra van szükség, hanem megfelelő (ön)diagnózisra is, melyhez a gyógyszerész segítsége és szakértelme nélkülözhetetlen. Ezt felismerve szabályozza a gyógyszer törvény a gyógyszerész információs feladatait és „kapuőr” szerepét. Köz hely, de igaz, hogy a gyógyszer helytelen alkalmazása egészségkárosodást okoz, a megfelelő gyógyszeres kezelés viszont életet ment, a munkaképességet állíthatja helyre és az életminőséget javítja. A beteg optimális gyógyszerigénye meghatározható: kielégítésének elmulasztása és a túlzott gyógyszeradagolás egyaránt káros. Összességként tehát megállapítható, hogy a gyógyszerellátás az egészségügyi szakellátások közé sorolt, kereskedelmi körülmények között végzett egészségügyi szolgáltatás, melynek során az orvos- és gyógyszerész-szakmai szempontok prioritását, a beteg egészségi állapotának megfelelő gyógyszert és az alkalmazásához szükséges információt biztosítani kell. A gyógyszerellátás a gyógyszerárban valósul meg, ezért a vele szemben támasztott követelményekben és a definíciók megfogalmazása során ezeknek a szempontoknak az érvényesítése indokolt.

A gyógyszerári törvény szerint a közforgalmú gyógyszerár közvetlen és teljes körű gyógyszerellátást biztosító intézmény. A megfogalmazás nem utal arra, hogy a gyógyszereken kívül egyéb termékek forgalmazására is jogosult, ugyanakkor a profilrendelet megalkotására vonatkozó törvényi felhatalmazás lehetővé teszi, hogy a gyógyszerár a gyógyszereken kívül diagnosztikumokat (gyógyító, megelőző, diagnosztikai célú anyagokat és eszközöket) és egyéb, a törvény által nem definiált termékeket is forgalmazzhasson. Mivel a profilrendelet szerint gyógyszerárban (is) forgalmazhatónak minősített termékek kiválaszthatóságát illetően nincs jogszabályban rögzített elvi útmutatás, a gyógyszerár forgalmi körének a meghatározása az aktuális jövedelmezőségi és szakpolitikai szempontok érvényesülésétől függ. Emiatt indokolt lehet, hogy ne csak a gyógyszerek kötelező gyógyszerári forgalmazása kerüljön törvényben rögzítésre, hanem az is, hogy melyek azok a termékcsoportok, amelyek gyógyszerári forgalmazása megengedhető. Ha ez meghatározásra kerül, célszerű rögzíteni, hogy gyógyszerárban az a (gyógyászati) termék forgalmazható, melyet (egészségügyi) hatóság az egészség helyreállítása vagy megőrzése, a beteg ember életvitelének javítása illetőleg életteni folyamatok vizsgálata és befolyásolása céljából gyógyszerári forgalmazásra engedélyezett. Ennek, vagy ehhez

hasznoló szempontrendszernek a deklarálása az egészségügyi szolgáltató jelleg megőrzésének lehetséges útja.

A fiókgyógyszertárnak a definíció szerint nem szükséges teljes körű gyógyszerellátást biztosítania, ugyanakkor a gyógyszerárban forgalmazható termékekről szóló hatályos NM rendelet a gyógyszerári törvény gyógyszerforgalmába tartozó termékek közül már a törzskönyvezett állatgyógyászati készítmények forgalmazását sem tiltja. A fiókgyógyszertár gyógyszerkészítő tevékenységének engedélyezése a körülményeitől és felszereltségétől függ, de ennek hiányában a rendeléskor készítendő magisztrális gyógyszerek az anyaggyógyszertárban elkészíthetők és a fiókpatikában expedálhatók. Érdemes tehát megfontolni – főként a gyógyszer törvény gyógyszer-definíciójával is összevetve –, hogy a fiókgyógyszertárral szemben is a teljes körű gyógyszerellátás követelményét támasszuk.

A gyógyszerári törvény szerinti kézigyógyszertár házi orvos (és házi gyermekorvos), valamint állatorvos tarthat, de a definíció erre nem utal. Ráadásul az elmúlt években az „állatorvosi kézigyógyszertár” fogalma kiüresedett, ugyanis az állategészségügyről szóló 1995. évi XCI. törvény és az ennek felhatalmazása alapján megjelent 22/1996. (VII. 9.) FM rendelet az állatgyógyászati készítmények kiskereskedelmi forgalmazását a gyógyszerári törvénytől eltérő engedélyezési gyakorlattal és feltételek között teszi lehetővé. Ezen előírások betartása az állatgyógyszereket forgalmazni kívánó „állatorvosoknak, gyógyszerészeknek, illetve állatorvost vagy gyógyszerészt foglalkoztató jogi személynek, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaságnak” egyszerűbb. A kialakult kettős követelményrendszer harmonizálása gyógyszerbiztonsági szempontok miatt is időszerű. Ha ennek során az állatgyógyászati kézigyógyszertár fogalma megmarad, érdemes megfontolni annak állategészségügyi szolgáltatóként való definiálását.

Az intézeti gyógyszerárakat a gyógyszerári törvény a fekvőbeteg gyógyintézetek részének tekinti, ma már viszont napirenden van funkcionális vagy valódi privatizálásuk. Ráadásul az intézeti gyógyszerárak járóbeteg-ellátó tevékenysége a gyógyszer törvény által is megerősítve legalizálódik, és az intézeti gyógyszerárak ezen részlegei a lakossági gyógyszerforgalom egyre növekvő hányadát bonyolítják anélkül, hogy a közforgalmú gyógyszerészettel a szakmai, jogi és gazdasági harmonizációra (vagy a harmonizáció szükségtelenségének deklarálására) sor került volna. Anélkül, hogy az ehhez kapcsolódó szakmai vitában most állást foglalnánk, úgy vélem, hogy az intézeti gyógyszerár meghatározása ebből a szempontból is felülvizsgálatra szorulhat. Ennek során az egyéb termékek forgalmazhatóságát is végig kell gondolni, főként akkor, ha komolyan vesszük a profilrendelet legutóbbi módosításának intézeti gyógyszerárakat érintő következményeit.

Z. Hankó: „*Pharmacist's balance*” – *about some problems connected with the definition of pharmacy*