

FÓRUM

Gyógyszerészet 45. 686-687. 2001.

Állam és gyógyszerészet

Hankó Zoltán

A rendszerváltoztató folyamaton belül a gyógyszerellátó rendszer privatizálása és a struktúraváltás szükségszerűen magával hozta az állam szerepének a megváltozását. Míg a szocialista gazdaságpolitika és egészségügy keretei között az állam egyaránt tulajdonosa, működtetője, szabályozója és ellenőre volt a teljes gyógyszerellátó struktúrának, ma az állam szerepvállalása lényegében a szabályozásra, az engedélyezésre, az ellenőrzésre és a szankcionálásra korlátozódik.

Természetesen jogos lehet az ellenvetés, hogy az állam tulajdonosi szerepének megszűnése, illetőleg a közvetlen működtetéstől való távolmaradás csak részleges. Lehet hivatkozni, pl. az egyik gyógyszergyárban megmaradt állami tulajdonhányadra, a még mindig állami tulajdonban lévő, de már eladósorba került Hungaropharmára, az intézeti gyógyszertárakra, ahol az állam még tulajdonosi jogokkal rendelkezik, vagy az árbehozás és támogatás rendszerére, ahol az állam a piac közvetlen szereplője. Ezek a kivételek azonban egyrészt az átmenet elhúzódásából, másrészt a gyógyszerpiac sajátosságaiból fakadnak.

A lényeg az, hogy az állam szerep- és felelősségvállalása jelentősen csökkent, de ezt az új tulajdonosok, illetve a működtetők megnövelt szerepvállalása és felelőssége kompenzálja. Az új rendszerben az engedélyes (a lakossági gyógyszerellátás vonatkozásában a személyi jogos gyógyszerész) felel az ellátásért, a megfelelő működési feltételek biztosításáért és az ellátás minőségéért. Ezeket a változásokat egyrészt jogszabályok deklarálják, másrészt szerződéseken alapulnak.

Az új gyógyszerellátó struktúra elveinek meghatározása során figyelembe vették, hogy szociális piacgazdaság kiépítése kezdődött Magyarországon (és nem egy liberalizált piacgazdaságé), másrészt az egészségügyi és gyógyszerügyi sajátosságokra, illetve a hazai tradíciókra is tekintettel voltak. Különösen igaz ez a lakossági gyógyszerellátás megszervezésére. Itt a piaci viszonyok csak korlátozottan érvényesülhetnek, hiszen

- a gyógyszerek iránt a fogyasztói igény többnyire funkcionális, ráadásul a termék az egészséget-betegséget közvetlenül befolyásolja: alulfogyasztása vagy túlfogyasztása egyaránt egészségkárosodást okoz,
- a vevő és eladó között jelentős az információs aszimmetria: a beteg sem a gyógyszer szükségességéről, sem a „jóságáról”, sem árának reális voltáról nem tud kétségeket eloszlató módon meggyőződni,
- a szociális piacgazdaság keretei között az egészségügyben érvényesülnie kell a szolidaritás elvének,
- a közkiadások magas aránya miatt a rendszer kiépí-

tése és működtetése során költségtakarékos megoldásokat kell preferálni.

A beteg tehát kiszolgáltatott, a gyógyszer pedig különleges áru.

A leírt általános megfontolások találkoztak a gyógyszerészek törekvésével, mely szerint követendő mintaként a hazai hagyományokhoz kell fordulni, az elárvuló állami funkciókat pedig a gyógyszerésznek kell átvenni, aki gazdaságilag is felel a tevékenységéért és gyógyszertára működtetéséért. Ennek az elvárásnak felel meg a személyi jog és a kötelező tulajdonosi szerepvállalás előírása.

A hatályos szabályozásban, amelynek letéteményese az állam, és amelyet akár piackorlátozó, akár piacsabályozó rendszernek is tekinthetünk, meghatározó szerepe van a jogszabályoknak, de az államnak a piaci folyamatokba való közvetlen beavatkozásra továbbra is számtalan lehetősége maradt.

A gyógyszertár létesítés és működtetés egyaránt engedélyköteles tevékenység, sőt a személyes gyógyszertár működtetési engedélyt is az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat adja ki.

Ellenőrzésre az ÁNTSZ és a társadalombiztosítás mellett a fogyasztóvédelem, a rendőrség, a tűzoltóság és az APEH is jogosult, sőt egyben köteles is. (A gyógyszertári törvény szerint a kamarának is van szakmai ellenőrzésre joga, azonban (1) ennek tartalma közelebbről nincs meghatározva, (2) ez a jog nem kötelességként, hanem lehetőségként definiáltatott.)

Az állam szankcionálási lehetőségeit illetően köztudott, hogy az államigazgatási eljárás ez esetben elvileg a szóbeli figyelmeztetéstől akár a működési engedély visszavonásáig is terjedhet.

A piacsabályozás gyógyszertárakat érintő elemei közé tartozik a teljesség igénye nélkül

- a gyógyszertár létesítés demográfiai és geográfiai szempontok szerinti korlátozása,
- a gyógyszertár működtetés személyi joghoz kötése,
- a tulajdonnal való szabad rendelkezés korlátozása,
- az ár- és árresszabályozás,
- a patikai gyógyszerforgalmazás monopóliuma,
- a teljes körű gyógyszerforgalmazás patikai kötelezettsége,
- a zárt forgalmazási rend, mely szerint gyártó csak nagykereskedelmi engedéllyel rendelkezőnek, nagykereskedő csak működő gyógyszertárnak adhat el gyógyszert, ami azt is jelenti, hogy fő szabályként patika csak nagykereskedőtől, nagykereskedő csak gyártótól vásárolhat gyógyszert,

– a profilszabályozás, amely megszabja, hogy a gyógyszerek mellett milyen termékeket forgalmazhat gyógyszertár, illetve milyen gyógyszertárban forgalmazott termékeket lehet máshol is árusítani,

– a reklámszabályozás, amely nemcsak arról rendelkezik, hogy a gyógyszereket és gyógytermékeket hogyan lehet reklámozni, hanem arról is, hogy a gyártó és forgalmazó cégek milyen egyéb promóciós eszközöket alkalmazhatnak, illetve a patikák hogyan hirdethetik magukat és tevékenységüket,

– a szolgálati rend, amely szerint államigazgatási határozat rendel el a gyógyszertár nyitva tartásának idejét és pl. ügyeleti kötelezését.

Ez a fajta piacszabályozás az „etikus” gyógyszerészet velejárója és kétségkívül kedvező a betegek és az államnak egyaránt, sőt a szakmai és gazdasági stabilitás szempontjából is rendkívül előnyei lehetnek. Bármelyik felsorolt piacszabályozó elv lényegének megkérdőjelezése a gyógyszerészet alapértékeinek a csorbításával lenne egyenlő és lényeges liberalizálásuk vagy eltörlésük súlyos ellátási anomáliákhoz vezethetne. A piacszabályozás ezen elveinek létjogosultságát megkérdőjelezni tehát nem lehet. Ugyanakkor azt is látni kell, hogy a jelenlegi technikának olyan következményei is vannak, amelyek komoly konfliktusokat generálhatnak az állam és a gyógyszerészek között.

Valamennyi lényeges piacszabályozó elem egyben az állami beavatkozás eszköze is, amit a szakma csak nehezen vagy alig tud befolyásolni, illetve gyakran olyan eszközökhöz nyúl, amelyek csatatérre változathatják a gyógyszerészetet. Megint csak a teljességre törekvés szándéka nélkül, az államigazgatással az elmúlt években folytatott „csatározások” közül néhány jellemző momentumot említék. Ilyenek

– az 5000-es lakossági határ eltörlésére, illetve csökkentésére (3000 lakosra) vonatkozó kezdeményezések,

– a működési körzet „fellazítása”,

– a személyi jog intézményének megkérdőjelezése, majd a minisztériumból való „kitélepitésének” vitája,

– a tulajdonjogi korlátozások feloldását és a „reáljogú” gyógyszertárakhoz hasonló intézmények jóváhagyását célzó kezdeményezések,

– a zártforgalmú gyógyszertárak létesítésének és működtetésének viharokkal terhes szabályozása,

– egyes vénynélküli gyógyszerek gyógyszertári forgalmazási monopóliumának megkérdőjelezése, beleértve a szabadpolcos rendszerek tervezett engedélyezését is,

– a patikai profil drasztikus bővítésére irányuló kezdeményezések, illetve idén pl. a patikai kérdőívek visszavonása,

– az ügyeleti kijelöléssel kapcsolatos viták,

– az árrés- és gazdasági intézkedések, beleértve az árrés ideji változtatását, az árrés-szabályozás feloldására irányuló néhány évvel ezelőtti miniszteri kezdeménye-

zést, az indokolt valorizációs intézkedések elmaradását, a magisztrális díj rendezés évtizedes elmulasztását, továbbá a tb szimultán támogatás utalásának utóutalásos rendszerre való átalakítását.

Ezek az esetek arra figyelmeztetnek, hogy

– az ágazat az aktuális politikai szándékoktól minden más – vállalkezési formában működő – ágazatnál jobban függ,

– a szabályozás, illetve a beavatkozási kísérletek szakmai és piaci racionalitása gyakran csorbát szenved,

– az ágazati (és a patikai) bevételek és kiadások elsősorban szabályozásfüggők,

– míg az egyes gyógyszertárak „társadalmi megítélése” jórészt az adott egység munkájától függ és többnyire visszaigazolja a patikus törekvéseit, ennek haszna meglehetősen korlátozott, mert a gazdasági feltételek alakulásában (alakításában) az ágazat állami megítélése a meghatározó.

– a patikai vállalkozások érdekvédelmi és piaci mozgásteret korlátozott, önmagukban meglehetősen kiszolgáltatottak az intézkedéseknek,

– általában hiábavalóak az állam „legyőzésére” irányuló akciók, de eredményt lehet elérni a meggyőzéses technikákkal.

Nyilvánvalóan nem reális konfliktuskezelési technika figyelmen kívül hagyni (pontosabban tudomásul venni) hogy piacszabályozás címén az állam olyan beavatkozási lehetőségekkel rendelkezik, amelyek az ágazat működését az indokoltnál jobban befolyásolhatják, vagy akár ellehetetleníthetik. Nyilván az sem járható út a szakma számára, hogy az államtól való függés mérséklése érdekében az „etikus” gyógyszerészet építő pilléreinek a lebontását kezdeményezi. A megoldás csakis olyan módon képzelhető el, hogy a szakma az önkormányzatiság elvére építve veszi át, állami szabályozási, engedélyezési, ellenőrzési és szankcionálási funkciókat, valamint egy új „szerződés” keretében hosszú távra érvényes módon rögzítik azokat a feltételeket, amelyek a működtetőnek kellő garanciákat tartalmaznak azokon a területeken, ahol a feladat-átvállalás nem lehetséges. Ennek a konfliktuskezelési technikának akár az első példája is lehet a nyáron elfogadott Szándéknyilatkozat, amely – teljesülése esetén – néhány probléma mérséklését illetve megoldását már elősegítheti.

Ehhez persze először tisztázni kell, hogy mely jogokról, feladatokról és milyen feltételekkel hajlandó lemondani rövid-, közép- és hosszútávon az állam, illetve melyek azok, amelyeket a gyógyszerészet felelősséggel átvállalhat. Azokat az elemeket pedig, amelyeket belátható időn belül nem lehet az államtól átvenni, a kiszámíthatóság érdekében hosszú távú megállapodásokban kell stabilizálni.

Z. Hankó: *State and pharmacy*