Gyógyszerészet 35. 191–198. 1991.

A MAGÁNGYÓGYSZERTÁRAK ELSŐ ÉVE

A társadalombiztosítás és a magángyógyszertárak kapcsolatrendszerének kezdeti tapasztalatai

Dr. Matejka Zsuzsanna

A társadalombiztosítás feladata a gyógyszerek árának támogatása és a gyógyszerfelhasználás ellenőrzése. *A biztosító a finanszírozás költségeit a lakosság által befizetett járulékból fedezi* (azaz a társadalombiztosítás pénze mindannyiunk pénze). Ezt a közismert tényt nem lehet figyelmen kívül hagyni akkor sem, amikor a magángyógyszertárak finanszírozásával kapcsolatos feladatokat vesszük sorra.

A gyógyszerek árának támogatása a gyógyszerforgalmazás tulajdonformájától független, mivel a betegeket – jelenleg még állampolgári jogon – ugyanolyan támogatás illeti meg, akár állami, akár magángyógyszertárban szerzik be a szükséges gyógyszereiket.

A közlemény írásakor 38 jogelőd nélküli magángyógyszertár működik az országban, de több új patika nyitása előkészületben van. (Mikorra e sorok megjelennek, várhatóan kb. félszáz magángyógyszertár vesz részt a magyar lakosság gyógyszerellátásában.) A privát patikák létesítése és a gyógyszerforgalmazásban való szerepvállalása a társadalombiztosítás számára merőben új feladatot jelent, mert:

– miközben, a *magángyógyszertárakkal* – mint önálló gazdasági egységekkel – *egyenkénti finanszírozási kapcsolatrendszert kellett kialakítani*, az állami gyógyszerellátás rendszerében a társadalombiztosítás a gyógyszertári központokkal van közvetlen elszámolási kapcsolatban.

– A gyógyszertári központok esetében bevált és jól működő előlegezési rendszer nem alkalmas a magángyógyszertárak finanszírozására.

– Az egy-egy magángyógyszertárra jutó társadalombiztosítási tárnogatás összege a gyógyszertári központokhoz viszonyítva nagyságrendekkel kisebb.

Mindezeket figyelembe véve olyan előlegezési-elszámolási rendszert kellett kialakítani, amely a lehető legkevesebb „pénzmozgással" kezelhető.

Gyógyszertámogatási előleg a magángyógyszertáraknál

A társadalombiztosítás gyógyszertámogatási előleget ad a magángyógyszertárak számára, mivel a gyógyszertári központokhoz hasonlóan a vállalkozó gyógyszerészek is nagykereskedelmi áron szerzik be a gyógyszereket, de az expediáláskor a betegektől csak a jóval alacsonyabb térítési díjat kapják meg. Gyakori félreértés a leendő magánpatikusok részéről, hogy *az előleget kamatmentes készletvásárlási hitelnek tekintik, ezért már nyitás előtt szeretnék igénybe venni. Ez azonban támogatási előleg, emiatt leghamarabb a működés megkezdésének napján folyósítható. A társadalombiztosításnak nincs joga ahhoz, hogy hitelt nyújtson magángyógyszertárak létesítéséhez.*

A magángyógyszertárak előlegezési elszámolási rendszerét 1990. december 31-ig az alábbiak jellemezték:

– A megnyíló magángyógyszertár tulajdonosának előzetes gyógyszerforgalmi tervet kellett készíteni, figyelembe véve az ellátandó lakosság számát, a legközelebbi közforgalmú gyógyszertárak távolságát stb. Ennek alapján mutatta ki a várható havi Tb-támogatási igényét.

– A forgalmi terv alapján az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság a megnyitáskor 6 heti (1,5 havi) *egyszeri gyógyszertámogatási előleget* folyósított, ami a tervezett Tb támogatás 90%-át teszi ki. Ezt a tárgyév végén részarányosan kellett visszafizetni a november és december havi elszámolással egyidőben.

– A gyógyszertár a vények alapján havonta számolt el a társadalombiztosításnak. A kimutatott Tb-támogatási igényt a tárgyhót követő hónap 15-ig nyújtotta be, mely alapján az OTF az átutalást a beérkezést követő 8 munkanapon belül teljesítette.

– Amennyiben a gyógyszertár havi forgalma tartósan alatta maradt a tervezettnek, a támogatási előleg összege arányosan csökkent, a megállapodás szerint a nyitás utáni 4. hónapban.

Bár ez az előlegezési elszámolási rendszer pénzforgalom szempontjából jóval egyszerűbb, mint a gyógyszertári központok vonatkozásában érvényben lévő rendszer, mégis hamar megmutatkoztak hiányosságai és ellentmondásai is, melyek közül a leglényegesebbek az alábbiak:

– *Az új magángyógyszertárak esetében a gyógyszerforgalom fokozatosan növekvő tendenciát mutat* és általában 4–6 hónapi működés után stabilizálódik. Ezért a magángyógyszertárak tulajdonosai által benyújtott forgalmi tervek az első hónapokban irreálisnak tűnnek. Előfordul felültervezés és a várható forgalom alábecslése is.

– A készletfinanszírozás problémáit a leendő magángyógyszerészek többsége alábecsüli, azokat költségtényezőként a várható jövedelmezőség tervezésekor nem veszik kellőképpen figyelembe.

– Az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatósághoz küldött havi elszámolások – főleg a nyitást követő hónapokban – gyakran hibásak. Mivel a társadalombiztosítás a rossz elszámolásokra nyilvánvalóan nem fizethet, a javítgatások időigényessége miatt a gyógyszertámogatás kiutalása késik és ez a készletfinanszírozás problémáival küzdő vállalkozó gyógyszerészeknek komoly *likviditási gondokat okozhat.*

– Jelenleg Magyarországon nincs olyan számítógépes rendszer, amely a társadalombiztosítás és a magángyógyszertárak közötti elszámolást, valamint a magángyógyszertárak készletezési, gazdálkodási feladatait teljeskörűen el tudná látni, ugyanis az eddigi rendszerek főként az állami gyógyszertár – gyógyszertári központ kapcsolat „kiszolgálására" készültek.

Mindezek a felmerült problémák szinte törvényszerűen jelentkeznek, de nem megoldhatatlanok.

Az új magángyógyszertárak tulajdonosai korábban általában állami gyógyszertárakban dolgoztak, a tervezési, pénzgazdálkodási, készletfinanszírozási, elszámolási feladatokat helyettük a gyógyszertári központok szakképzett apparátusa látta el. Természetes, hogy az „önállósulás"

kezdetben nem mindenkinél zökkenőmentes és a magángyógyszertárak finanszírozása területén a társadalombiztosításnak is sok tanulnivalója van. 1991 elejére már világosan látható, hogy

– a magángyógyszertárak előlegezési, elszámolási rendszere az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóságról nem kezelhető megfelelően, egyrészt azért, mert a finanszírozási feladatok ellátására a gyógyszertárak számának növekedésével arányosan egyre nagyobb apparátust kellene működtetnie, másrészt azért, mert Budapestről nem lehet reálisan megítélni egy vidéken létesülő gyógyszertár ténylegesen várható forgalmát, finanszírozási problémáit.

– Az induláskor bevezetett előlegezési rendszer előnyös azok számára, akik az év elején nyitnak gyógyszertárat, de hátrányos azon gyógyszerészeknek, akik az év végén létesítenek patikát.

– A társadalombiztosítás anyagi helyzete 1991-re jelentősen romlott, járulékfedezeti oldalról nehezen biztosítható a különféle ellátások (nyugdíj, egészségügy, táppénz, anyasági ellátások, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz támogatás stb.) pénzigénye.

Mindezek együttesen szükségessé teszik a magángyógyszertárak és a társadalombiztosítás kapcsolatrendszerének felülvizsgálatát és módosítását. Ennek első lépéseként 1991. január 1-től az előlegezési rendszer módosítására került sor a gyógyszertártulajdonosok és a társadalombiztosítás közötti előzetes megállapodás eredményeként.

Az új előlegezési elszámolási rendszer

Az új előlegezési elszámolási rendszer lényege, hogy:

– *a magángyógyszertár tulajdonosa induláskor az általa készített, de az OTF által felülvizsgált forgalmi terv alapján a nyitástól számított 0–9 hónap közötti időtartamra 6 heti egyszeri előleget kap, a 10–15. hónapra az előleg összege 4 hétre csökken, a 15. hónaptól pedig 2 hétre zsugorodik.*

A tanulmány előző részében leírt rendszer egyebekben még nem változott, de várható, hogy a magángyógyszertárak létesítésével kapcsolatos szakmai, jogi problémák rendezésével egyidőben a *magángyógyszertárak finanszírozásának feladatát a területileg illetékes megyei társadalombiztosítási igazgatóságok fogják ellátni.* Az átszervezés végrehajtásával mindenképpen célszerűnek látszik megvárni a vitatott kérdések rendezését, bár a feladatok decentralizálása a magángyógyszertárak számának növekedése miatt egyre sürgetőbb. A megyei társadalombiztosítási igazgatóságokon dolgozó szakemberek várhatóan jóval nagyobb objektivitással tudják majd megítélni a magángyógyszerészek előzetes forgalmi terveit, és közvetlenebb kapcsolatot tudnak majd tartani a gyógyszertártulajdonosokkal a finanszírozási, elszámolási problémák megoldása érdekében. *Az átszervezéssel a finanszírozási és ellenőrzési feladatok azonos szervezethez kerülnek,* s ez feltétlenül előnyös lesz mind a magángyógyszerészek, mind társadalombiztosítás számára.

A magángyógyszertárak finanszírozásának decentralizálása nem jelent azonban megnyugtató megoldást a privatizáció kezelésére, mivel *az állami gyógyszertárak magánkézbe adása egyben azt is jelenti, hogy ezen gyógyszertárakkal is közvetlen elszámolási kapcsolatba kerül a társadalombiztosítás. A gyógyszertámogatás előlegezési-elszámolási rendszere szempontjából teljesen közömbös, hogy jogelőd nélküli magángyógyszertár, vagy privatizált állami gyógyszertár finanszírozása a feladat.* Az állami gyógyszertárak tömeges privatizációja a társadalombiztosítás finanszírozási feladatainak ugrásszerű növekedését fogja eredményezni. Erre mind a finanszírozónak, mind a leendő gyógyszertártulajdonosnak körültekintően kell felkészülni, mert az előlegezési-elszámolási rendszer működésének esetleges hibái a lakosság gyógyszerellátását és a magángyógyszerészek anyagi helyzetét egyaránt veszélyeztethetik.

Nyugat-Európában ezt a problémát országonként változó formában és tartalommal, de általában egy külön szervezet közbeiktatásával oldják meg. A volt *NSZK-ban* működő magángyógyszertárak egy olyan intézményt hoztak létre, amely az általuk expediált vényeket a biztosítók részére feldolgozza és számlázza. Ennek következtében a biztosítókhoz a vények és az elszámolások ellenőrzötten, hibátlanul jutnak el, ezért a finanszírozásban nem alakulhatnak ki fennakadások. Az *osztrák* magángyógyszerészek sem vállalják magukra az elszámolási feladatokat, hanem azokat a kamara keretében működő külön szervezetre bízzák. Ausztriában ez az intermedier szervezet nemcsak a vényellenőrzés és elszámolás feladatait látja el, hanem a gyógyszertárak teljes pénzforgalmát (áruvásárlást, a számlák kifizetését, beosztottak fizetését stb.) kezeli. Ez a módszer a gyógyszertártulajdonosok számára azért különösen előnyös, mert lehetővé teszi, hogy a gyógyszerészek azzal foglalkozzanak amihez valójában értenek: a gyógyszerellátással.

Ezek a Nyugat-Európában honos intermedier szervezetek egyrészt védik a gyógyszertártulajdonosokat a biztosítókkal szemben, másrészt a biztosítók munkáját is egyszerűbbé, zökkenőmentesebbé teszik.

A privatizációra való felkészülés hazánkban éles szakmai viták közepette folyik, de a társadalombiztosítási finanszírozási kérdések ezekből a vitákból általában kimaradnak, holott a privatizált, valamint a jogelőd nélkül létesült magángyógyszertárak működőképességét a finanszírozás jó vagy rossz megoldásai alapvetően befolyásolják. Ezért *a társadalombiztosítás keretén belül megkezdődött a gyógyszertárakkal egyenként történő elszámolás lehetséges változatainak kidolgozása.*

Az elkészülő anyagokat az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság a közeljövőben széleskörű szakmai vitára kívánja bocsátani annak érdekében, hogy olyan végső megoldás szülessen, amely egyaránt előnyös a magángyógyszertárak és a társadalombiztosítás számára, továbbá garantálja a gyógyszerkereskedelem zökkenőmentes működését is.

Égetően szükséges a gyógyszerinformatikai rendszer meglévő eredményeinek továbbfejlesztése és a magángyógyszertárak igényeihez illesztése. Azonban a magángyógyszertárak számítógéppel való ellátásához a társadalombiztosítás – a beszűkült pénzügyi lehetőségek miatt – igen korlátozottan tud csak anyagi segítséget nyújtani, ezért más finanszírozási források bevonására is szükség van (pl. Kisvállalkozásokat Segítő Alap, gyógyszernagykereskedők stb.).

A jelenleg már működő magángyógyszertárak finanszírozási szempontból modellértékűek, a tapasztalatokat célszerű felhasználni a gyógyszerellátás privatizációjához. A magángyógyszertárak előlegezéssel, elszámolással, gazdálkodással kapcsolatos problémái, illetve ezek sikeres megoldása példaértékű a jövőre nézve. Többek között ezért is úttörők azok a gyógyszerész kollégáink, akik az elsők

özött vállalkoztak magángyógyszertár létesítésére, az nálló gazdálkodásra, a társadalombiztosítással közvetlen lszámolási kapcsolat kialakítására.

Feltétlenül indokolt lenne, hogy ezekből a tapasztalatokból kiindulva készüljenek fel a gyógyszerészek a privatizációra.

(Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság, Budapest, Váci út 73. - 1139)

Érkezett: 1991. I. 31.

A magángyógyszertárak létesítésével és megnyitásával kapcsolatos tapasztalatok

Dr. Várszegi László

Új alapítású magángyógyszertárak létesítésére a gyógyszerészi magántevékenység gyakorlásáról szóló 9/1990 (III.28.) SZEM rendelet ad lehetőséget.

Sajnos, az ehhez kapcsolódó magasabbrendű jogszabály, amely a gyógyszertárak felállításáról, működtetéséről, és megszüntetéséről rendelkezett volna, a mai napig nem jelent meg. Várhatóan a gyógyszertörvény megjelenésével ez is rendeződik, mert hiánya a bekövetkező privatizációt is akadályozhatja.

A hivatkozott rendelet 1. paragrafusa a gyógyszerészi magántevékenység feltételeit sorolja fel. A tárgyi feltételeknél előírja, hogy a magántevékenységhez megfelelő helyiséget kell fenntartani, és a helyiség, valamint annak felszerelése meg kell feleljen a szakmai követelményeknek. Ezek meglétét az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban OGYI) ellenőrzi és a szakmai alkalmasságról szakhatósági hozzájárulást ad ki.

A rendelet szellemében az lenne ideális, ha a gyógyszerész kellő szakismerettel és megfelelő tőkével rendelkezne, kialakítaná, felszerelné, berendezné a gyógyszertárat és az OGYI a helyszíni ellenőrzés alapján adná ki a szakhatósági hozzájárulást. Ez a gyakorlatban nem valósítható meg és a gyógyszerész kollégáknak is jobb, ha a tervet bíráljuk el, mert az OGYI előzetes véleménye alapján tudják kialakítani a gyógyszertárat és közben a pénzügyi, gazdasági hátteret is intézhetik (bankszámlaszám, adószám, szerződések stb.).

Így két lépésben történő véleményezés után kerül megnyitásra a gyógyszertár.

Jelenleg a megyei önkormányzatok (megyei főorvos, későbbiekben tiszti főorvos) döntenek a megnyitásról. Jó lenne, ha a döntési jogkör a Népjóléti Minisztérium kezébe kerülne az Önkormányzat, a Gyógyszerész Kamara és az OGYI véleményezése után. Szabályozni kellene azt is, hogy hol, milyen feltételek megléte esetén alapítható gyógyszertár. Véleményünk szerint kb. 80-100 új gyógyszertár létesítésére van szükség a lakosság ellátása szempontjából, de az említett szabályozást szükségesnek tartjuk.

1991. március 1-ig 90 kérelem érkezett Intézetünkhöz elbírálásra (előzetes vélemény kérésére). Öt kérelmet az alapvető feltételek hiánya miatt közvetlen elutasítottunk (pl. gyógyszerszoba stb.), a többi kérelmet elbírálás után visszajuttattuk az illetékes főorvosnak, egyidejűleg értesítve a vállalkozó kollégát is. 39 szakhatósági hozzájárulást adtunk ki, aminek alapján ezen gyógyszertárakat megnyitották.

A tőkehiány és az adottságok miatt sajnos a kérelmek egy részét csak kisegítő gyógyszertárnak fogadtuk el.Ez azt jelenti, hogy a patikában gyógyszerkészítés és kicsomagolás nem, csupán kiszerelt, dozírozott (és máshol gyártott) magisztrális készítmények expediálása történhet. A szektorsemlegesség miatt kényszerültünk ilyen kompromisszumra, mert elvileg csak (teljes jogkörű) gyógyszertár létezhet, de az állami (vállalati) kisegítő gyógyszertárak is működnek. Véleményünkben leírtuk, hogy csak átmenetileg járulunk hozzá a működtetéshez, ezeket idővel teljes jogkörű gyógyszertárrá kell alakítani (bővítéssel, vagy helyette új gyógyszertár létesítésével). A 39 gyógyszertárból 15 a kisegítő gyógyszertár, ill. ezek közül egy már bővült és újabb szakhatósági ellenőrzés után teljes forgalmú gyógyszertárként működhet.

Ez a jelenlegi helyzetet tükrözi, teljes képet csak a rendszeres ellenőrzések kiértékelése után tudunk nyújtani.

(Országos Gyógyszerészeti Intézet, Budapest, Zrínyi u. 3. –1051)

Érkezett: 1991. III. 7.

A magánpatikák ellátásának 1 éves tapasztalatai

Rakoncza István

1990. januárjában jelentkezett a *Hungaropharmánál Pap Endre* személyében az első vállalkozó, aki magánpatikát akart nyitni. A személyes kapcsolat már régen megvolt, hiszen kórházi gyógyszerészként napi kapcsolatban volt a Hungaropharmával. Pap Endre reálisan feltárta anyagi lehetőségeit, elképzeléseit, miben szeretne támogatást kapni, és egy-kettőre megszületett az első kétoldalú szállítási szerződés egy magánvállalkozó és egy állami vállalat között.

A szerződés árkedvezményt biztosított az első árufeltöltésre, lehetőséget adott egyes paramedicinák bizományosi értékesítésére, és kedvező fizetési kondiciókkal alkalmazkodott a magánpatika OTB elszámolásához.

Az első fecskét újak követték, Gödöllőn, majd Pécsen nyílt magángyógyszertár, és a *Hungaropharma* szállítási feltételeinek hírét kézről kézre adogatták. Jelenleg kb. 70 magángyógyszertár, illetve kft. közvetlen kiszolgálását végezzük, ez a szám már magasabb, mint néhány gyógyszertári központ állami patikahálózata. Az új gyógyszertárak nagyrésze gyógyszerszoba jellegű, csak néhánynak az alapterülete tette lehetővé a helyben történő magisztrális gyógyszerkészítést.

A korlátozott devizakeret miatt a tőkés listás készítmények forgalmazási engedélyezését a Népjóléti Minisztérium a területileg illetékes Megyei Tanács hatáskörébe utalta. Ennek következtében néhány magángyógyszerész részére az engedély nem került kiadásra. Véleményünk szerint ez tevékenységüket hátrányosan befolyásolja. Bízunk abban, hogy a devizakeret korlátozottságának megszűnése együtt jár az importlista – kötöttség feloldásával is.

Az OTB-vel közösen a közelmúltban két vasárnapon is országos értekezletet szerveztünk a magánpatikusok részére, ahol kerekasztal beszélgetésen volt lehetőségük problémáikat feltárni.

Amiben előre kell lépnünk: lehetőség szerint valamennyi általuk forgalmazott készítményt szeretnék egy nagykereskedőtől beszerezni. Ezért profilunkba fel kell venni számos paramedicinális készítményt, gyógykozmetikumot, kozmetikumot, gyógyászati segédeszközt.

Ennek érdekében a szükséges intézkedéseket megkezdtük. Igény merült fel részükről, hogy kiszerelt FoNo-s készítményeket vállalatunktól is vásárolni tudjanak. Örömmel jelenthetem, hogy a Zala Megyei Gyógyszertári Központtal kooperálva a terméklistánkat FoNo-s készítményekkel sikerült bővítenünk.

Elmondható, hogy vállalatunk a gyógyszertári központokhoz képest az ellátás szervezésében sokkal nehezebb helyzetben van, hiszen a magángyógyszertárak nem egy 50-60 km-es körgyűrűn belül helyezkednek el, hanem szétszórva az ország különböző pontjain.

Nyírmeggyes, Hajdúszoboszló, Kecskemét, Gyula, Szombathely, Mohács...

Miután havi kétszeri kiszállítást díjmentesen végzünk, a gazdaságos fuvarszervezés komoly feladatot jelent. Ennek racionalizálására május 1-jétől 14 útvonalon körfuvar-járatot indítunk kéthetes ciklusban, amelynek keretében több magángyógyszertárat 1 napon tudunk ellátni.

Természetesen ettől függetlenül pótrendelésre minden patikának bármely időpontban hóközben is joga van.

Vállalatunkat több ízben is támadták, hogy kivételez a magángyógyszertárakkal, mert ott a hiánycikkek hamarabb kaphatók, mint az állami gyógyszertárakban.

Való igaz, hogy ez előfordulhat, egyszerűen azért, mert a közvetlen patikai terítés miatt ha azonos időben szállítunk egy hiánycikket, a magánpatikában rögtön kapható, míg a gyógyszertári központnak néhány nap kell ahhoz, hogy a saját hálózatában terítse.

Még egy újdonság! A *Hungaropharma* a Microservizzel közösen a magánpatikák OTB elszámolásának számítógépes megoldására, lízingbe gépet és komplett programot kínál.

(Hungaropharma, Budapest, Garibaldi u. 2. – 1051)

Érkezett: 1991. III. 7.

A magángyógyszerész tapasztalatai

Interjú Pap Endrével

Pap Endrével, a negyven év utáni első magángyógyszerésszel szinte napra pontosan egy esztendővel gyógyszertárának megnyitása után ültünk le beszélgetni az eltelt időszak tapasztalatairól. A Csepel Művek Rendelő Intézetében évő patika tulajdonosa készségesen vállalta az interjút. Először ennek okáról beszélt:

– Örülök annak, hogy ez a beszélgetés létrejött. Elsősorban azért, mert megértük az egyéves évfordulót, ráadásul ma már közel 40 működő magángyógyszertár van országunkban, és legalább 40 újabb patikanyitási kérelem van elbírálás alatt. Igazolódni látszik tehát az a remény, hogy ebből a tevékenységből – ha az ember szívvel-lélekkel és meggyőződéssel csinálja – meg lehet élni.

– Amikor egy évvel ezelőtt megkaptad az engedélyt, hogy határozott időre – ha jól tudom 1990. december 31-ig – a Csepel Művek Rendelő Intézetében a magángyógyszertárat megnyithasd, két összesen 32 m^2-es szobában és egy hozzájuk kapcsolódó 24 m^2-es raktárban egyedül kezdted a munkát, úgy, hogy az OGYI nem engedélyezte a magisztrális gyógyszerkészítést. Mi történt azóta?

– Az engedély ma már határozatlan időre szól. A forgalom olyan mértékben növekedett, hogy egyedül már nem tudom ellátni a munkát, ezért felvettem egy asszisztenst és hetente egyszer – szerda délutánonként – egy nyugdíjas gyógyszerész kolléga is segít. Nagy öröm, hogy ma már teljes forgalmi körű gyógyszertár tulajdonosa lehetek, mivel időközben az OGYI engedélyezte a magisztrális gyógyszerkészítést is. A gyógyszertár alapterületét is sikerült megnövelnem: kb. 100 m^2-es alapterületet bérelek a Rendelő Intézettől.

– Mekkora a patika forgalma?

– Havi másfél millió forint körüli. Nagyon sokat dolgoztam annak érdekében, hogy egy eddig ellátatlan területen, egy újonnan megnyílt gyógyszertárat megismertessek és elfogadtassak a betegekkel. Ehhez nagy energia és rengeteg figyelem kellett. A beteget el kell látni, és nem csak gyógyszerrel, hanem jó szóval, figyelmességgel, információval is. A betegnek erre szüksége van, mert a lelkivilága más, mint az egészséges emberé. Betegközpontú szolgálatra van szükség. Ezt a munkát nem lehet csak üzletnek tekinteni, de a jól elvégzett szolgálatnak üzleti haszna is van. A kettő nem zárja ki egymást.

– Ez a másfél milliós forgalom hogyan oszlik meg a gyógyszerek és az egyéb termékek között?

– Ennek a forgalomnak kb. a 80–85 százalékát a gyógyszerspecialitások és a magisztrális készítmények teszik ki. Mivel rendelőintézetben van a patika, viszonylag magas, kb. 5% a kötszer és gyógyászati segédeszköz részaránya, míg a maradék 10% körüli forgalom az egyéb termékek forgalmazásából jön össze. Tudom, hogy ez a forgalmazási arány nem mindenhol tipikus, ugyanis a forgalmi kört – az OGYI által megszabott kereteken belül – a helyi adottságok határozzák meg és az, hogy a kolléga elsősorban mivel akar foglalkozni. Hallottam már olyan magángyógyszertárról is, ahol alacsonyabb a gyógyszerspecialitások forgalmi aránya, de én vállalom azt, hogy a hagyományosabb értelemben vett gyógyszertárat működtessek, mert elsősorban patikusnak tekintem magam.

– Mekkora a magisztrális forgalmad?

– Havonta 400–500 magisztrális receptet készítek el. A patikai gyógyszerkészítés ma nem nyereséges tevékenység, mert az árrés és a munkadíj nem fedezi a befektetett munkának és a költségeknek a teljes értékét – gondolok itt pl. a készletbentartási költségre, a magasabb selejtképződésre, az állványedényzet amortizációjára stb. – és egy tevékenység megítélésében ezeknek a költségeknek szerepelniük kell. Mégis úgy gondolom, hogy nem szabad egy tevékenységi kört résztevékenységekre bontani, és ezeket külön-külön jövedelmezőségük szerint megítélni. Globálisan kell a nyereségességet számolni. Amikor én fejlesztésbe kezdtem és kiharcoltam, hogy magisztrális gyógyszerkészítést folytathassak, tudtam – mert előre kiszámoltam –, hogy ez önmagában nem nyereséges tevékenység. Mégis küzdöttem érte, mert a szakmaszeretetem és a beteg iránti tiszteletem ezt követelte meg. Az a véleményem, hogy ezt a kérdést a piac előbb utóbb szabályozza majd és a magisztrális jövedelmezőség is a helyére kerül, de addig is kényszeríteni kell a magángyógyszertárakat, hogy – egy meghatározott terminuson belül – a magisztrális ellátást is biztosítsák, s ennek érdekében fejlesszenek. A szakmai színvonal csökkenését nem szabad megengedni.

– Azt mondtad, hogy nagyon sokat kellett azért dolgoznod, hogy megismerjék és elfogadják a patikát, és személy szerint téged is. Mit jelent ez a gyakorlatban?

– Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy másfél év óta egy nap szabadságon sem voltam és gyakran a vasárnapot is a patikában töltöm. Sokszor 16–18 órát dolgozok naponta.

Reggel 8-kor nyitok, és az esti zárásig folyamatosan a patikában vagyok. Naponta 6–9 órát állok a tára mellett, mert én adom ki a gyógyszert. Az expediálás – az én megítélésem szerint – ugyanis nem rutinmunka, mert ott lehet a beteget megismerni, a legtöbbet javítani vagy rontani. A déli órákban kisebb a forgalom, ekkor készítem el a magisztrális gyógyszereket. Este intézem az elszámolásokat, az adminisztrációt, az OTP-t stb., és én szerzem be a gyógyszereket is, a saját gépkocsimmal.

– Honnan szerzed be a gyógyszereket és hogyan intézed azt, ha napközben nem hagyod ott a patikát?

– Zömmel a Hungaropharmától vásárolok, mert ott a legolcsóbb. De gyakran szerzek be a Pest Megyei Gyógyszertári Központtól is. Leadom a rendelést, ők összekészítik és kiteszik a portára, mivel vagy korán reggel megyek érte – ma pl. már reggel 5-kor a Hungaropharmánál pakoltam –, vagy sokszor este 7–8 óra körül. A Pest megyeiek-nél jószerivel a portásokat ismerem a legjobban. Így tudom

megoldani, hogy a nyitvatartási időben a patikában legyek, és ugyanakkor minden gyógyszerhez gyorsan hozzájussak. Tudom, hogy ez a megoldás sem kizárólagos, mert van olyan kollégám, akinek a gyógyszerbeszerzést a házastársa intézi és van aki kiszállíttatja a gyógyszert, de nekem jelenleg ez a legmegfelelőbb megoldás.

– Sokszor hallani, hogy a magánpatikában – s így nálad is – megtalálható a hiánycikkek nagy része. Vannak, akik emögött különféle praktikákat emlegetnek.

– Örülök a kérdésnek, mert tényleg sokféle mendemonda kering ennek kapcsán, és nem is mindig jóindulatúak a híresztelések. Valójában nálam is van hiánycikk, igaz lényegesen kevesebb, mint az állami raktárban, de ennek részben az az oka, hogy a készleteimet felduzzasztottam azért, mert úgy gondolom, hogy a mai gyógyszerellátás mellett a betegeket nem lehet – mondjuk – 20 napos készlettel biztonságosan ellátni. Gyakorlatilag még nem vettem ki a forgalomból pénzt, mert a képződött nyereséget gyógyszerbe forgattam vissza. Nem bankba teszem amit a Tb. kifizet, bár lehet, hogy anyagilag jobban járnék. Mondok egy példát. Amikor a német egyesülés volt és annyi Rudotelt lehetett beszerezni, amennyit csak akart az ember, akkor én nagyobb mennyiséget vásároltam, s ebből a mai napig tudok adni a betegeknek. Alapelvem, és ma is figyelemmel kísérem, hogy elsősorban azokból a gyógyszerekből halmozok fel nagyobb készletet, amelyekből várhatóan rossz lesz az ellátás.

A mások ok pedig az, hogy többféle beszerzési forrásból tudok gyógyszert biztosítani mint az állami patikák, és gyorsabb is vagyok mint ők. Ha a Hungaropharmához a gyártó beszállít, akkor nálam már este ott van a gyógyszer mert elmegyek érte. Ugyanakkor a Hungaropharma a központok raktáraiba csak 8 napon belül köteles szállítani, s míg onnan a patikába jut a gyógyszer, az is beletelik néhány napba. Hiánycikkek esetén ez a 8-10 nap nagyon fontos lehet. Nincs tehát semmi praktika, csak jobban élek a lehetőségekkel, mint az állami patikák.

– Visszatérnék egy kérdés erejéig a forgalmazási körre. Vannak, akik kifogásolják, hogy egyes gyógyszertárakban a kívánatosnál nagyobb mértékben kerül előtérbe – esetleg a gyógyszerek rovására is – az egyéb termékek forgalmazása. Mi a véleményed erről?

– Az OGYI-n kívül a forgalmazási körbe jelenleg nincs joga senkinek sem beleszólni, az OGYI-nak viszont feladata az ellenőrzés. Ellenőrizzenek, és ha az élet nemkívánatos vadhajtásokat is produkál, azokat le kell nyesegetni. Nálam még nem járt az OGYI ellenőrizni, de bármikor jöhetnek, nyugodtan várom őket, mert sem olyan szert nem árulok, sem olyan tevékenységet nem folytatok amire nincs engedélyem.

– A magángyógyszertárak a Tb.-vel egyelőre közvetlen elszámolási rendszerben tartanak kapcsolatot. Ez többékevésbé zökkenőmentes, de a Tb. készletfinanszírozási rendszere a magángyógyszertárak vonatkozásában megváltozott. Hogyan érint ez téged?

– Ezzel kapcsolatban komoly vitáim voltak a társadalombiztosítással, és sajnos a kollegák sem voltak mindig azonos véleményen velem. Abból kell kiindulni, hogy egy kezdő vállalkozás mindig likviditási gondokkal küzd, és ezt tudomásul kell venni. Ugyanakkor sokan támadták a társadalombiztosítást, hogy a megnyílt magángyógyszertáraknak 6 heti finanszírozást nyújtott. Meggyőződésem, ha ezt a Tb. nem teszi, ezek zöme nem nyílt volna meg. Hosszas viták után mostanra abban egyeztünk meg, hogy ez az előleg az idő arányában csökkenő tendenciát mutasson és 15 hónap után érje el a 2 hetet. Ez a megállapodásunk időpontjában azonos volt a központok támogatásával, azonban ma már ez nem igaz, mert azok 3 hetes támogatást kapnak. Álláspontom az, hogy kivételezett helyzetet nem szabad követelni, mert ez csak félreértések forrása lehet és támadásokra adhat alkalmat, ugyanakkor azt kértem és kérem, hogy a 15 hónap után a szektorsemlegesség elve alapján a központokkal azonos elbírálás alá essünk. Annak a magánvállalkozásnak, amelyiknek 15 hónap után is még nagy likviditási gondokkal kell küzdenie, vagy nagyon kicsi a forgalma és nincs létjogosultsága, vagy az üzemeltető olyan összegeket vett ki, amelyeket a vállalkozásba kellett volna visszaforgasson.

– Milyen költségekkel kell számolnod?

– Komolyan kell számolnom a bérleti díjjal, és nem csak amiatt, mert az induló alapterülethez viszonyítva már majdnem a dupláját fizetem, hanem azért is, mert a tavalyihoz viszonyítva kétszeresére nőtt a négyzetméterenkénti bérleti díj. Vannak az ún. rezsiköltségek, amelyeket sehová sem tudok felszámolni. Ilyen pl. a kasírozott alufólia, a zacskó, a szignatúra. Számolni kell a tisztítószerekkel, a közüzemi díjakkal, a munkabérrel és a Tb. járulékkal, a felelősségbiztosítással, a gépkocsiüzemeltetési költségekkel stb.

– Melyik adózási formát választottad?

– Mint ismert, kétféle formában lehet bejelentkezni az adóhatóságokhoz. Lehet a személyi jövedelemadót vagy a vállalkozási nyereségadót választani. Eléggé általános jelenség, hogy akik bejelentkeznek, azt sem tudják, hogy mindez milyen következményekkel jár. Én a vállalkozási nyereségadó szerint adózok, de óva intek mindenkit attól, hogy meggondolatlanul, alapos megfontolás nélkül döntsön ebben a kérdésben.

– Ha – másfél év után – el akarsz menni nyaralni, vagy – neadj' Isten – megbetegszel, mi lesz a patikával? Bezárod?

– Nem. Inkább vállalom annak az időszaknak a kisebb nyereségét, vagy akár a nullszaldót is, de nem zárom be a patikát, hanem megpróbálok megállapodni egy olyan gyógyszerésszel, akiben megbízok. Egy üzemelő patikát nem szabad bezárni, mert erre a beteg nincs felkészülve. Most már elmondhatom – mert már nyugodtabb és magabiztosabb vagyok –, hogy egy évig komolyan foglalkoztatott, mi lesz a családom anyagi biztonságával, ha netán egy baleset ér vagy komolyabban megbetegszem. Hogyan fogjuk kifizetni az adósságot? Hogy ez mennyire nyomasztott, nem is tudom elmondani. Ma már nyugodtabb vagyok, ugyanis egy év eltelt.

– Ha egy gyógyszerész ma magángyógyszertárat akar nyitni, kitől kaphat ahhoz segítséget? Van-e egy hely, ahol

hivatalból támogatják, vagy egy kis füzet, egy forgatókönyv, amelyben le van írva, hogy hova kell mennie, milyen feltételeknek kell megfelelnie?

– Úgy tudom, hogy a mai napig nincs olyan szerv, amely intézményes formában hivatott lenne arra, hogy a magánpatikusok tevékenységét felkarolja. Senki nem megy a patikus elé, hogy nyisson gyógyszertárat, mert az egy jó tevékenység. Itt mindenkinek végig kell járnia az utat. Ha vállalja, ha kellő ismeretséggel és a szakmában való jártassággal rendelkezik, és őszintén odamegy azokhoz az emberekhez akik tudnak segíteni, akkor végig tudja csinálni. Magányos farkasként nem megy!

Amikor én kezdtem, én is kaptam segítséget. Elsősorban *dr. Matejka Zsuzsanna* akkori miniszteri biztostól, valamint *Csapó Zoltán* barátomtól a patika berendezéshez. Bár hivatalos segítség nem jár, mi – akik már gyakorló magángyógyszerészek vagyunk – segítünk egymáson. Az elmúlt egy évben legalább 25 kolléga járt nálam, aki a tanácsaimat kérte. Fel tudom hívni a figyelmüket egy csomó olyan dologra, amelyre esetleg maguktól nem gondoltak volna.

– Van-e tehát akadálya annak, hogy valaki ma magánpatikát nyisson?

– Nincs. Ha nagyon akarja az ember, akkor nincs. Alkalmanként a helyi körülmények – ahol a patika létesül – megnehezítik a nyitást, de meg nem akadályozhatják. Amikor még 1988 nyarán kiötlöttem ezt az egészet és elkezdtem az előkészítést, kevés volt a hit. A minisztérium jogügyi osztálya még úgy fogalmazott, hogy a kérelmet nem áll módjában megtagadni . . . Mára már más a helyzet, bár a törvényi szabályozás hiánya kétségtelenül megnehezíti a magánpatika nyitását. Sietni kellene tehát a szükséges törvények megalkotásával, mert enélkül nagyon nehéz lesz. Nem védve és nem támadva a jelenlegi struktúrát úgy gondolom, hogy a privatizációt feltétlenül gyorsítani kellene, és ezzel párhuzamosan szabályok közé kellene szorítani a magángyógyszertári engedélyek kiadását, mert félő – és ennek már vannak jelei – hogy kicsúszhat a gyógyszerészet kezéből a kezdeményező szerep.

– Nem félsz attól, hogy esetleg – pont a privatizáció által erősödő verseny miatt – csődbe megy a patikád és megbukik a vállalkozásod?

– A bukás kockázata benne van a pakliban. Aki vállalkozik, az tönkre is mehet. Aki ezzel nem számol, az ne fogjon hozzá semmihez. Ezt tudomásul kell venni.

– Miért vállaltad a kockázatot?

– A dédapám, a nagyapám és az apám is patikus volt, így a családban én már a 4. generációhoz tartozom. Apámnak Hajdúböszörményben volt patikája, amelyben rajta kívül anyám és egy takarítónő dolgozott. Apámat a betegek nagyon szerették, mert mindenkinek csak segített. Gyerekként éltem át az 1950-es államosítást, láttam, hogy mit tettek vele. A gyermekeit még felnevelte, de időnek előtte meghalt. Meggyőződésem és hitem volt tehát, hogy valamit tennem kell. Ezzel tartoztam az emlékének. Nekem ezért ez a jogosítvány szinte annyit ér, mint az életem. Ezért hajlandó voltam minden áldozatra, de ezt a kivívott jogomat semmivel sem kockáztatom. Amit a törvény adta lehetőségek biztosítanak azt kihasználom, de nem vállalok semmit ami ezt veszélyeztetné.

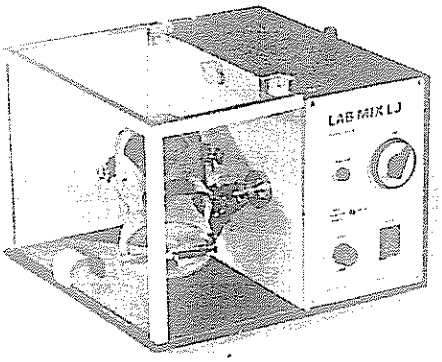
B. A.–H. Z

Az 1991. március 31-ig engedélyezett magángyógyszertárak listája

1. *Aszód*, Falujárók útja 1. (Pest m.) – „Szent István Patika" – dr. Télessyné Fóris Kornélia
2. *Balatonalmádi*, Lenin út 27. (Veszprém m.) – „György" – dr. György László
3. *Boldog*, Virág u. 2. (Heves m.) – Kepes Andrásné
4. *Budapest* XXI., Csepel Művek Rendelőintézet, Gyepsor u. 1. – „Remény" – Pap Endre
5. *Budapest* III., Silvanus sétány 29–31. – „Avis" – Madár György
6. *Budapest* III., Fiedler R. u. 19–25. – „Sabina" – dr. Bánfalvi Gáspárné, dr. Benedek Józsefné
7. *Budapest* XVI., Milan u. 5., Péterfi S. u. Kh. R. i. – dr. Soproni László
8. *Budapest* XII., Szarvas Gábor u. 46/A. – dr. Orosz Jánosné
9. *Budapest* XXI., Áruház tér 8. Csepeli Kh. R. i. – „Tilia Patika" – Marton Pál
10. *Bátaszék*, Kossuth u. 40. (Tolna m.) – „Kápolna" – Hőnyi Jolán
11. *Csobánka*, Béke u. 11. (Pest m.) – „Margit" – Tompa Istvánné
12. *Diósd*, Gárdonyi G. u. 1. (Pest m.) – „Szent Gellért Patika" – Órsy Gyula Attila
13. *Eger*, Farkasvölgy u. 27. (Heves m.) – „Székfű Patika" – Cseh Istvánné
14. *Gyula*, Gyula-Várkert SZOT Gyógyüdülő (Békés m.) – „Gyógyüdülő Patika" – dr. Palovits Gyuláné
15. *Gárdony*, Vörösmarty u. 19. (Fejér m.) – „Keresztes Nagy Lajos" – Tóthné Marton Erzsébet
16. *Gödöllő*, Gábor Áron u. 2–10. (Pest m.) – „Kígyó" – Sári Lászlóné
17. *Hajdúszoboszló*, Luther u. 4. (Hajdú-Bihar m.) – „Kígyó" – Topáné Váradi Irén
18. *Hajdúszoboszló*, Arany János u. 19. (Hajdú-Bihar m.) – dr. Tóthné Kiss Teréz
19. *Isaszeg*, Tompa M. u. 46. (Pest m.) – Juhász Péterné
20. *Kalocsa*, Széchenyi u. 11. (Bács Kiskun m.) – „Arany Kígyó" – dr. Kasziba Istvánné
21. *Kaposvár*, Kisfaludy u. 35. (Somogy m.) – „Narangyal Patika" – Dudás Gyuláné
22. *Kecskemét*, Pajzs u. 3. (Bács-Kiskun m.) – Ponicsan Imréné
23. *Kecskemét*, Budai u. 3. (Bács Kiskun m.) – „Szent György" – Somogyi Józsefné
24. *Kecskemét*, Petőfi Város, Énekes u. 124. (Bács Kiskun m.) – „Széktói Kígyó Patika" – Benyákné Kováts Ottilia
25. *Kiskunfélegyháza*, Kossuth u. 8. (Bács Kiskun m.) – „Szent István" – dr. Faluné Nagymihály Valéria

26. *Kiskunhalas*, Szász K. u. 2. (Bács Kiskun m.) – „Aranymérleg Patika" –Pintér László
27. *Kiskunhalas*, Kossuth u. 37. (Bács Kiskun m.) – „Aranyoroszlán" – Benkő Zsolt
28. *Kiskőrös*, Rákóczi u. 9. (Bács Kiskun m.) – „Hárs Patika" – Dombóvári Tiborné
29. *Lajosmizse*, Dózsa György út 104. (rendelőintézetben) (Bács Kiskun m.) – „Família Patika" – Mikola Bálint dr., Mikola Bálint dr.
30. *Mohács*, Újmohács Tolbuchin u. 2. (Baranya m.) – dr. Kernya István
31. *Nagykőrös*, Széchenyi tér 8. (egyesített eü. intézmény) – Técsy Zsoltné
32. *Nyírmegyes*, Bajcsy Zs. u. 52. (Szabolcs-Szatmár-Bereg m.) – Szondi Ferencné
33. *Orosháza*, Tolbuchin u. 12/E. (Békés m.) – „Szent István" – Burián Zoltán
34. *Pécs*, Kertváros, Hajas Imre u. 11. (Baranya m.) – „Öttorony Patika" – dr. Várszegi Lászlóné, Habó Ferencné
35. *Pécs*, Szabadság út 46. (Baranya m.) – „Koronás Kígyó" – Szabó Sándor
36. *Sajószentpéter*, Móricz Zs. u. 1/B. (Borsod-Abaúj Zemplén m.) – Kovács Ferencné
37. *Szeged*, Zöld S. (Vasasszentpéter) u. 2/C. (Csongrád m.) – „Vasas Szent Péter" – dr. Fodor Szilárdné
38. *Szentendre*, Vasvári Pál u. 6/A. (Pest m.) – „Vasvári" – Vitsek Éva
39. *Szombathely*, Szent Márton u. 29–31. (Vas m.) – „Oroszlán Patika" – Végh Györgyné
40. *Sződ*, Dózsa Gy. út 48. (Pest m.) – „Kamilla Patika" – Buránszkyné Szaller Gyöngyi
41. *Tímár*, Szabadság u. 52. (Szabolcs-Szatmár-Bereg m.) – Kiss Antalné
42. *Veszprém*, Madách u. 4. (Veszprém m.) – „Fehér Holló" – Lajos Gáborné dr.
43. *Zalaszentiván*, Hunyadi u. 1. (Zala m.) – „Szent Iván" – dr. Zsiga Lajos

LAB-MIX-LJ homogenizátor



Aktív keverőelem nélküli, térbeli mozgással keverő készülék. Nem porít, nincs tömörödés, feltapadás.
Alkalmas porkeverékek előállítására, szemcsés anyagok összekeverésére, vagy szemcse (pl. granulátum, tabletta stb.) felületének porral vagy folyadékkal történő egyenletes bevonására. Különösen ajánlott laboratóriumok, gyógyszertárak keverési feladatainak megoldásához.
A célszerűen kialakított befogószerkezet a kereskedelemben kapható szabványos méretű csavartetős (beőttes) üvegek használatát teszi lehetővé. Kívánságra ettől eltérő edényhez is készítünk befogót. Kézi kapcsolással a keverőedény térbeli helyzete a betöltéshez-kivételhez tetszőlegesen beállítható.

Műszaki adatok
Keverési fordulatszám 30—60/min.
Keverési idő óraművel 0—60 min.
átkapcsolással folyamatos
Keverőedény bitto űrtartalma 720 cm^3
Hasznos térfogat por anyagoknál 300 cm^3
szemcsés anyagoknál 490 cm^3
Hálózati feszültség 220 V * 10%, 50 Hz
Befoglaló méretek (szxhxm) 400 x 380 x 280 mm
Tömeg 11 kg

Megrendelhető MTA KUTESZ
Kereskedelmi osztály
1442 Bp. Pf. 120

MTA® KUTESZ