

## Gyógyszerészi etika és magángyógyszerészet

Beszélgetés dr. Mikola Bálinttal a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége elnökével

*Dr. Mikola Bálint magángyógyszerész, a lajosmizsei „Familia” patika tulajdonosa, az 1991. november 24-én alakult Magángyógyszerészek Országos Szövetsége elnöke.*

*Köszönöm, hogy elfogadtad felkérésünket, és sort keríthetünk erre a beszélgetésre. Ez a találkozás – legalábbis szerkesztőségünk tagjai szerint – már régóta esedékes, mert a Szövetség megalakulásáról írt beszámoló óta nem tudunk érdemi hírt adni a magángyógyszerészek tevékenységéről és a Szövetség munkájáról, pedig olvasóink igénylik az információkat és tapasztalataikat. Ennek a beszélgetésnek a fő témája azonban konkrétumokhoz, nevezetesen Nikolics professzor „Hétköznapi etikája” című írásához, valamint „A Magángyógyszerészek Országos Szövetsége szabályzata a gyógyszerészek etikai kötelezettségeiről” című tervezethez kapcsolódik.*

*Ugyanebben a számban és ugyanebben a rovatban jelenik meg szerkesztőbizottsági elnökünk imént jelzett írása, melyben – egyes magángyógyszerészek tevékenysége kapcsán – etikailag kifogásolható jelenségekről írt; nevezetesen az etikátlan hirdetésről, a percentezésről és a túlzott nyereségközpontúságból fakadó egyéb rendellenességekről. Találkozott-e a Szövetség ilyen jelenségekkel, és ha igen, hogyan tud fellépni ellenük, illetve van-e kialakult álláspontja ezekről a kérdésekről?*

– A kérdés nagyon összetett, de jogos. Anélkül, hogy elkalandoznék, vissza kell utalnom a Szövetség megalakulásával kapcsolatos indító okokra. A Magángyógyszerészek Országos Szövetsége megalakulásának egyik legjelentősebb motíváló tényezője az volt, hogy a magánpatikák magukra hagyottan működtek, a magángyógyszerészek legjobb belátásuk szerint, a szakmai jogszabályok figyelembevételével tették, amiről úgy érezték, hogy hűtik, szakmaszeretettelük és erkölcsük szerint szabályos és amit tenni kell, de nem mindig volt közös nevező ezekben a kérdésekben. A Szövetség megalakulását megelőzően felvettük a kapcsolatot a Gyógyszerész Kamarával azért, hogy az akkor 101 magángyógyszertár közös nevezőre hozásában segítsen. A Kamara ezzel a törekvéssel egyet is értett, de szerepéből adódóan nagyobb horderejű kérdésekkel óhajtott foglalkozni, s nem a mi parciális gondjainkkal. Hangsúlyozom, hogy ezt nem negatívumként említem, mert elfogadták az érveinket, felajánlották, hogy működ-jünk szakmai tagozatként de segítséget nem nagyon tudtak nyújtani. Amikor a konferenciánkon egy fél napot szántam arra, hogy belső problémáinkat megtárgyaljuk és egy érdekszövetséget alakítsunk, ez a fél nap rendkívüli mértékben elhúzódott, mert olyan sok probléma vetődött fel, hogy még talán másfél nap is kevés lett volna ezeknek a megtárgyalására. Azért akartam erre bevezetésként utalni, mert jelezni kívántam, hogy a kollégák is úgy érezték, valójában magukra vannak hagyatva etikai kérdésekben is. Akkor is elmondtam, most is az az álláspontom, hogy egy privát patika működtetésekor a szakmai, az etikai, és a gazdasági kérdéseket össze kell hangolni, mert egyáltalán nem mind-

egy, hogy melyiké a prioritás. Sajnos tudok olyan magánpatikáról, ahol a gazdasági szempontok az elsődlegesek, és csak ezután következnek a szakmai és etikai kérdések.

Tavaly novemberben a kollégáimmal felállítottuk a helyes sorrendet, ezt az ügyvivő testület jóvá is hagyta, és meg is hirdettük a Szövetség állásfoglalásában. Ezt követően – mostmár csak a kérdésben felvetett problémakörnél maradván – engem számos tisztí főgyógyszerész kolléga és állami patikus is megkeresett, hogy különböző, általuk visszaélésnek minősített, a jelenlegi állami gyógyszerterápiát üzletirontással veszélyeztető attitűdökkel lép fel néhány magánpatika. Sok energiámba kerül ezekkel a kérdésekkel foglalkozni, és havonta több ezer km-t utazok csak azért, hogy a kifogásolt ügyekben tisztán lássak. Sajnos el kell ismernem, hogy nem egy esetben a bejelentést tevőnek kellett igazat adnom, és a magánpatikus kollégámat megkérni arra, hogy változtasson az addigi gyakorlatán. Miután az egyik kérdésed úgy szólt, hogy van-e arra valami módszerünk vagy lehetőségünk, hogy szankcionáljuk ezeket, azt kell válaszoljam, hogy jelenleg csupán a baráti kapcsolatok és a meggyőző erő az, amivel operálni tudunk. A Szövetség tagja nem kötelezhető az ügyvivő testület véleményének elfogadására, de miután sok segítséget nyújtunk a tagjainknak, közös ügyeinkben képviseljük a hatóságnál és felettes szerveknél érdekeinket, általában megszívlelik az ajánlásainkat.

Konkrétan két panaszügy kapcsán, idén 1992. februárban kiadtam egy körlevelet, amit csak a magánpatikusok kaptak meg. Ebben egyrészt beszámoltam a tevékenységemről, és részleteztem, hogy milyen ügyekben kértem véleményt a Magángyógyszerészek Országos Szövetségétől, másrészt pedig a körlevél záró féloldalában súlyozottan felhívtam a figyelmet arra, hogy szaporodnak a panaszügyek, és mivel késik a privatizáció – gyakorlatilag ez a mi igazi gondunk – a hangulat feszültebbé válik. Arra kértem minden magánpatikus kollégámat, hogy ne használja ki ezt az átmeneti szituációt, hanem próbálja meg korrekt módon az etikai és szakmai szempontokat előtérbe helyezve működtetni a gyógyszerterápiát. Nem lenne ugyanis szerencsés, ha ránk lehetne sütni azt a bélyeget, hogy rontjuk a leendő privát patikus kollégáinknak az esélyeit.

*Nikolics professzor úr – tanító mesterem, és mondhatom, hogy atyai barátom – „Hétköznapi etikája” c. írását én mértéktartó, megfontolt és nagyon józan írásnak tartom. Abban a konkrét patikahirdetési ügyben arról sajnos nem tudtam meggyőződni, hogy a hirdetést gyógyszerész kolléga adta-e fel, vagy a Kft. valamelyik tagja. Ezt azért emelem ki, mert nagyon lényeges. Nem tudom ugyanis eldönteni, hogy szakmai-etikai vagy üzleti-etikai kérdéssről van-e szó. Magát a jelenséget az ügyvivő testület megbeszélte, elítéli, de sajnos meg kell mondjam, hogy bár most csupán ez a hirdetés került a felszínre, de még legalább húsz hasonlót tudnék mondani, ami különböző sajtóorgániumokban látott napvilágot. Azt a tevékenységet, ami a magánpatikákra olyan módon hívja fel a figyelmet, hogy hiánycikkek kap-*

hatók, nincs sorbanállás, kedvezményezett szituációba kerül az oda járó beteg stb. maximálisan elítélem, és nagyon káros magatartásnak tartom.

A kérdésben szerepelt még a percentezés problémaköre is. Mint ahogy azt Nikolics professzor úr is megfogalmazta, hazánkban a gyógyszernek rögzített ára van. Amennyiben ettől bárki eltér, az jogtalanul jár el, és jogtalan előnyökre tehet szert. Mi sem tartjuk helyesnek, hogy ilyen módon törekedjenek a bevételek növelésére. A gyógyszerésznek a patikában nincs joga olyan magatartást tanúsítani, amivel a beteget kedvezményezett helyzetbe hozza, kvázi magához édesgeti.

*– Hadd kérdezzek közbe. Ez a megtéltetés vonatkozik-e a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerekre is, illetve vonatkozik-e a jelenleg gyógytermékek minősített és az egyéb készítményekre?*

– Az, hogy a gyógyszerkészítményt a társadalombiztosítás támogatja-e vagy nem, véleményem szerint ebből a szempontból közömbös, mert a gyógyszernek minősülő készítményeknek hatósági ára van. Viszont az, hogy a gyógytermékeket meg az egyéb készítményeket milyen áron forgalmazom, gyakorlatilag az én kereskedői megtéltésemre van bízva, ezt a piaci mechanizmusok határozzák meg. Megjegyzem azonban, hogy egy gyógyszertár működésében nem elsősorban a paramedicinák forgalma a döntő. A privát patika nem a gyógytermékek, hanem a gyógyszerek forgalmazásából él meg. Korrekt számítások alapján tudom állítani, hogy általában a gyógyszertár forgalmának 93–95%-a a gyógyszerek értékesítéséből adódik.

A percentezéssel kapcsolatban tudomásom szerint egy konkrét ügy váltott ki országos visszhangot. Ma is meg vagyok arról győződve, hogy kollégánk legnagyobb jószándékkal és filantrop módon emberbaráti szeretetből kezdeményezte akcióját, de az sajnos nagyon balul ütött ki. Szerencsétlenül volt időzítve, rossz időpontban került meghirdetésre. Kollégánkat nem a rossz szándék vezette, hiszen már előtte is foglalkozott több emberbaráti akció ötletével – többek között a gyógyszerészek özvegyeinek a felkarolásával, alapítvány létrehozásával –, sőt számottevő üzleti forgalomemelkedést sem eredményezett ez az akció. Tehát, aki azt állítja, hogy ezzel százezreket szedett be havi forgalom formájában, az nem mond igazat, ezzel együtt szerencsétlen akció volt. Én ezt a kolléga szemébe is megmondtam annak idején, amikor az eset országos felzúdulást váltott ki. Kollégám válasza az volt, hogy adjuk meg neki azt a lehetőséget, hogy ne tegye magát nevetségessé abban a körzetben, ahol dolgozik, és ha hirdetésének az ideje lejár, többet nem fog ilyen gyakorlatot folytatni.

Más ilyen esetről nincs tudomásunk, de a szűken értelmezett percentezésen kívül más eszközök is vannak, amelyekkel a beteg a patikába édesgethető. Az, hogy a magángyógyász lehetőségei a gyógyszerbeszerzésben lényegesen tágabbak, mint az állami kollégáé, sok feszültség forrása, aminek a felszámolását a privatizáció fogja megoldani. Ezt mi is tiszta szívből szorgalmazzuk, várjuk, és minden fórumon, ahol módunk van a hangunkat hallatni, támogatjuk, tapasztalatainkat rendelkezésre bocsátjuk.

*– Lehet arról is hallani, hogy egyes magángyógyásztárak nem a szakmai szabályoknak megfelelő expedíálási gyakorlat folytatnak. Van-e erről tudomásotok?*

– Anélkül, hogy konkrét eseteket említenék, valóban vannak információim arról, hogy egyes magánpatikákban szabálytalan expedíálás, sőt anyagi vetülettel rendelkező szabálytalan expedíálás is előfordult.

A magánpatikák abból adódóan sajátos reflektorfényben működnek, hogy a szakmai átalakulás, a privatizáció már két éve érdemi eredmény nélkül van műsoron. Ez a reflektorfény eredményezi, hogy egy-egy ilyen eset a jelentőségénél sokkal nagyobb visszhangot kap, különösen a szakmai közvéleményben. Miután ez a probléma már máshol is fölvetődött, számítottam a kérdésre, és tájékozódtam az állami patikák vonatkozásában is. Több megyei társadalombiztosítási igazgatóságon elmondták a magán- és az állami patikák ellenőrzésének tapasztalatait, és a legtöbb helyen az volt a vélemény, hogy az állami patikák egy részében is jelentkeznek gondok, amik nem kerülnek a felszínre. Azért említem a társadalombiztosítást, mert az az a legszorosabb a kapcsolatunk, ugyanis a Tb.-nek van egyedül joga ahhoz, hogy a vényeket bekérje és tételesen ellenőrizze az elszámolást, valamint a tisztifőgyógyász-szen keresztül betekintést nyerjen a készletezésbe is. A társadalombiztosítás korrekt módon ki tud vizsgálni egy magánpatikát, meg is teszi elég gyakorta. Az állami gyógyszerárakkal viszont ez nem közvetlen módon történik meg, mert a Tb. és a patika között ott van egy puffer, a gyógyszerári központ. Összegezve tehát, ha a társadalombiztosítás visszaélésre gyanakszik, akkor azt rövidre tudja zárni, de csupán a magánpatikákkal való problémák kerülnek felszínre.

*– Előbb az egyik eset kapcsán említetted, hogy felvetődött, gyógyszerész vagy a Kft. nem gyógyszerész tagja adta-e fel a hirdetést. Vannak-e más tapasztalataid is arról, hogy a gyógyszerészek és a vállalkozásban tőkéjükkel résztvevő nem gyógyszerészek eltérő súllyal ítélik meg a szakmai-etikai-gazdasági kérdéseket?*

– Sajnos vannak, és bár erre a kérdésre nagyon hosszan tudnék válaszolni, megpróbálom pár mondatban elmondani a lényegét. Amikor a magángyógyászati tevékenység elindulhatott, igen gyorsan kiderült, hogy ez gazdaságilag is eredményes, és idővel olyan tőkeakkumulációra nyílik mód, amellyel biztonságosan tud működni a magánpatika. Az nyilvánvaló, hogy a gyógyszerész-társadalom nem tőkeerős réteg, és ezt a tőkével rendelkező társadalmi rétegek is megneszelték, így igen gyorsan felkarolták azokat a pénz nélküli gyógyszerészeket, akiknek van szakmai jogosítványuk patika működtetésére. Amikor a tisztifőgyógyásznak beadják az engedély kérelmet patikaletételezésre, akkor ezen csak a gyógyszerész neve szerepel, de azt, hogy emögött milyen magánjogi szerződés van, ki adja a tőkét, a tisztifőgyógyásznak nincs joga vizsgálni. Így előállhat az az eset, – azért említem a zöltségest, mert az sokszor szerepel példaként, de konkrétan ilyenről nem tudok –, hogy egy szakmán teljesen kívülálló, erős merkantil gondolkodású, tőkeerős zöltséges olyan hatással van a gyógyszerészre, hogy az kénytelen hajtani az üzletet. Jól tudom,

hogy a Gyógyszerész Kamarának nagyon sok erőfeszítést okoz ennek problémakörnek a kiküszöbölése és jórészt ezért törekszik a személyi jogra, amivel viszont számos más probléma van.

A borzasztónak azt tartom, hogy a privatizáció még mindig késik, ugyanis a saját bőrömön tapasztalom, hogy a gazdasági környezet hogyan szűkíti be a patikusok lehetőségeit. Az az időszak, amikor sok kollégával egyidőben elkezdtem a magánpatikámat működtetni, sajnos elmúlt, nem jön vissza. Új adótörvény és új számviteli törvény van, új árrésmegosztási problémák kerülnek felszínre, napirenden a degresszív árrés bevezetése, a finanszírozásban várható módosítások a patikák jövedelmezőségének csökkenésével járnak együtt és így tovább. Ez igazi probléma! Ne adj Isten, hogy igazam legyen, de ha ez a tendencia megmarad, '93. január 1-től úgy fogunk belépni a privatizációs időszakba, hogy sok patikusnak nem lesz érdemes a gyógyszerterát privatizálni. Akkor megint – és a mainál erősebben – a szakmán kívüli, de tőkeerős rétegek fogják meghatározni a szakmának, hogy mit csináljon. Félek, hogy egyre rosszabb lesz a helyzet, – ez ellen igen határozottan fel kell lépni – és maga a gazdasági környezet kényszeríti abba az irányba az egész folyamatot, hogy a gyógyszerész idegen tőkét legyen kénytelen igénybe venni tevékenysége, egzisztenciája fenntartásához.

– Szeretném, ha egy kicsit még visszatérnénk a hirdetéssel kapcsolatos problémakörhöz. Kifejtetted, hogy melyek azok a reklámfogások, amelyeket etikátlannak, elfogadhatatlannak tartasz. Ha kimondod, hogy mi nem fogadható el a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége számára, akkor nyilván az is meghatározható, hogy milyen lehet, mit tartalmazhat egy hirdetés.

– Jogos a felvetés. Tavasszal kezdtünk el dolgozni azon, hogy egy etikai normatíva gyűjteményt kialakítsunk a magánpatikák számára. Ebben is felvettük a kapcsolatot a Gyógyszerész Kamarával, s ott azt a tájékoztatást kaptuk, hogy a gyógyszerész etikai kódex kialakítása napirenden van és a mi szándékunk ebbe nyilvánvalóan beilleszthető, de a dolgoknak rendje van, ki kell várni a végét. Ezért úgy határoztunk – mivel a ma jelentkező problémákra ma és nem holnap kell megoldást találnunk –, hogy készítünk a magángyógyszerészek számára egy normatívagyűjteményt, és ebben írjuk le a követendő gyakorlatot. Ebben az etikai normarendszerünkben – ami ma még csak tervezet – a hirdetésekről kialakított vélemény röviden az, hogy egy patikának lehet hirdetni, de hogy mit, az nagyon fontos. Lehet hirdetni pl. azt, hogy megnyitott itt és itt. Lehet hirdetni, hogy áthelyezte a székhelyét az utca egyik oldaláról a másikra, hogy a közönség, a betegek számára elérhető legyen. Lehet hirdetni azt, hogy módosult a nyitvatartás, és már nemcsak reggeltől délig, hanem egészen estig, vagy szombat és vasárnap is a betegek rendelkezésére áll. Lehet hirdetni azt, hogy változás történt a tevékenységi körében, és pl. állatgyógyászati készítményekkel bővítette a palettáját és így tovább. Ha ezt csokorba szedjük, akkor egyértelművé válik, hogy kizárólag a beteg tájékozottságát növelő hirdetések jelenhetnek meg, amelyek a másik patika számára üzlettrontást nem okozhatnak azzal, hogy a beteget holmi

előnyök biztosítása mellett magához csábítják. Az ilyen hirdetéseket el tudjuk fogadni, jogosnak tartjuk.

– Már a beszélgetés apropójaként is szóba került, de az iménti válaszodban is hivatkoztál a MOSZ etikai szabályzattervezetére. Melyek ennek az általad leglényegesebbnek, leghangsúlyosabbnak ítélt részei és milyen elméleti talajról indulva hozták létre? Hol tart most az elfogadtatása?

– Nem túl hízelgő ránk nézve, de ki kell jelentenem, hogy nem elméleti megfontolások alapján, hanem a gyakorlati szükségesség talajáról hoztuk létre. Nem is nevezem ezt kódexnek, mert nagyképűség lenne részemről, hiszen gyakorlati szempontok határozták meg az etikai normatívák rangsorát és prioritásait. Természetesen kitekintettünk a környező országok polgári demokráciáinak gyógyszerészeti gyakorlatára, és áttanulmányoztuk a német, az osztrák, a belélux és a francia gyógyszerészeti etikai kódexeket, illetve normatívákat is. Ugyancsak természetes, hogy az e témakörben hazánkban már megjelent vagy még meg nem jelent, de már fölvetett gondolatokat is próbáltuk rögzíteni. Azért hangsúlyozom annyira, hogy gyakorlati szintről indultunk el, mert a privát patikus ugyanolyan keresztmetszetet mutatja az értelmiségi társadalomnak, mint a műszakiak vagy a közgazdászok, vagy akármelyik más értelmiségi társadalmi réteg. Közöttünk is vannak olyanok, akik igen gyorsan szeretnének meggazdagodni, de vannak olyanok is, akik a merev szakmai normatívákat magukra nézve kötelezőnek érezve dolgoznak nap mint nap. Ez a mi kis etikai gyűjteményünk igen szűkszavú és igen tömör, gyakorlati problémák megoldásához akar iránymutatást adni, és a szakmai-etikai-gazdasági kérdések nagy hármásának a helyes sorrendjét akarja meghatározni. Elsődleges a beteg szolgálatában kifejtett szakmai tevékenység, amit megfelelő etikai normarendszer betartásával tudunk ellátni, és utána jöhet a gazdasági, gazdaságossági szemlélet.

Amit mi leírtunk, azt azért fogalmazzuk meg, mert érezzük a torzulásokat. Sajnos kénytelenek vagyunk saját magunkon segíteni, mert senki nem segít rajtunk. Az nem nyugtat meg, hogy a gyógyszerész etikai kódex kialakítása napirenden van és további 1–2–5 éven belül megjelenik. A problémák ma jelentkeznek és ezeket meg kell oldani, ha nem akarunk magunkra olyan ösztársadalmi haragot zúdítani, ami már kezd lassacskán kialakulni. Meggyőződésem továbbá, hogy amit most taglaltunk, az még igazából csak a jéghegy csúcsa, mert az igazi szakmai presztízsharc akkor fog elkezdődni, amikor a privatizáció beindul. Azzal az első két-háromszáz állami gyógyszerterárral együtt, amelyik igen gyorsan fog privatizálódni – mert a gazdasági feltételei olyanok, hogy megéri neki privátként működni – rövidesen 4–500 magánpatika fog működni. Ebből fakadóan igen sok etikai probléma várható, és nincs idő arra, hogy tudós testületek megfelelő nemzetközi és hazai járattatás után (elnézést a kifejezésért) egy bőrkötésű etikai kódexet kiadjanak, amit minden patikában fel lehet tenni a polcra.

A tervezetet valamennyi magánpatikus megkapja, és már megküldtük több intézménynek, hatóságnak és szervezetnek. Megküldtük a Gyógyszerész Kamarának is, ugyanis kötelezve érezzük magunkat arra, hogy – ha már van a magyar gyógyszerészetnek egy ilyen rangos szervezete –, akkor ott feltétlenül bejelentsük a véleményünket, és próbál-

jük meg elfogadtatni. Elképzelhető, hogy megjelenik a Gyógyszerészi Hírlapban. A tervezetet természetesen megküldtük a Magyar Gyógyszerészeti Társaság elnökének és a Gyógyszerészet szerkesztőségének – gondolom, részben ennek kapcsán jött létre ez a beszélgetés is –, valamint a két egyetemre, továbbá a Népjóléti Minisztériumba azzal a céllal, hogy több szem többet lát, és a nálunk tudósabb emberek remélhetően tudnak segíteni, és felül tudnak bírálni. Nyilvánvaló, hogy a nyári szabadságoknak és egyebeknek is betudható, hogy kevés a reagálás, viszont nagyon kellemesen érintett, hogy a Népjóléti Minisztérium VIII. Főosztályának vezetője dr. Hamvas József – aki amelleit, hogy gyógyszerész még jogász is – egy öt oldalas expressz levélben tételesen, érdemileg és jogi vetületeit megfogalmazva értékelte támogatva illetve cáfolva a mi elképzeléseinket.

Én ezt a kis összeállítást most tételesen nem szándékozom ismertetni, mert bízom abban, hogy a végleges formája napvilágot lát, és mindenkinek módja lesz meggyőződni szándékaink tisztaságáról.

*– Mikorra várható, hogy a tervezet végleges formát ölt, és milyen módon lesz számonkérhető a betartása?*

– A II. kongresszusunk október 23–25. között lesz Budapesten. Ezen is lesz – hasonlóképpen az elsőhöz – egy zártkörű munkamegbeszélés. Ennek az lesz az egyik legfontosabb feladata, hogy az etikai normatíva-rendszert megvitassuk, a végleges formáját kialakítsuk, és magunkra nézve kötelezőnek elfogadjuk. Ekkor mondhatjuk el azt, hogy tudunk valamit tenni, mert mindenki, aki ennek a szövetségnek a tagja, ezt magára nézve kötelezőnek tartja, és az aláírásával igazolja. Onnantól kezdődően a Magángyógyszerészek Országos Szövetségébe való belépésnek az egyik feltétele lesz az etikai normatívák aláírása. Ezután a Szövetség igenis elhatárolódhat az etikai normákat megsértő tagjaitól, és kizárhatja azt, aki nem a normarendszer szerint működik. Persze ennek a normarendszernek nemcsak szankcionáló jellege lesz, hanem támaszt nyújt azoknak a kollégáknak is, akik teljesen jóhiszeműen sétálnak be a csapdáikba, vagy most lépnek be ebbe a körbe és emiatt tájékozatlanok.

Most csak etikai kérdésekről beszéltünk, de számos olyan problémakör van még, amiben nem tudnak a kollégák eligazodni. Nem akarom saját magunkat alábecsülni, de valamennyi gyógyszerész tudja, hogy eddig nem voltunk rákényszerítve az önálló gondolkodásra. A gyógyszerértári központ szisztémában az volt a feladatunk, hogy a legjobb szakmai tudásunk szerint az éppen a patikában levő gyógyszerkészlettel ellássuk a beteget. Most annyira hirtelen kinyílt ez a paletta, hogy nagyon sokan nem tudnak eligazodni ebben sem. Éppen ezért valószínű, hogy az etikai kérdések rendezését követően más területeken is megpróbálunk komolyabb segítséget nyújtani tagjainknak.

*– Van-e az etikai normatíva-nyilatkozat elfogadtatásán kívül más oka is annak, hogy már a Szövetség megalakulásának és első konferenciájának egy éves évfordulója előtt kerül sor a második konferenciára?*

– Az alap célkitűzésünk az etikai kérdések tisztázása, a közös nevező kialakítása és rögzítése. A második igen

fontos szempont – és ez is meghatározza a rendezés időpontját –, hogy ekkortájt várható az egyszintű, többszörös nagykereskedelem működőképes beindulása. Mondtam az előbb, hogy több olyan terület van, ahol nem tudnak eligazodni a privát patikusok, és meggyőződésem, hogy ez is egy olyan terület, ahol ez nem egyszerű. A legkülönbözőbb szisztémát választja mindegyik nagykereskedő, és vannak már most is, akik kihasználják a kollégák hiszékenységet, olyan terméket forgalmaznak, amiről utólag derül ki, hogy nem volt rá joguk. A patikus a legnagyobb jóhiszeműséggel megrendeli az illető cégtől az adott terméket, amit közben a tisztifőgyógyász kitilt a patikából. Tehát a másik fő célkitűzésünk, hogy ennek az egyszintű, többszörös nagykereskedelemnek az adottságaihoz alkalmazkodni tudjunk, és meg kell vitatnunk, hogy miként tudjuk segíteni a patikáknak megfelelő nagykereskedelmi gyakorlat kialakulását.

Az elmúlt év során olyan alapvető változások láttak napvilágot, amelyek úgyszintén indokolják, hogy leüljünk és egymás között megbeszéljük a gondjainkat. Nem szabad azt sem elfeledni, hogy a létszámunk már a duplájára növekedett, és egy nem régén üzemelő privát patikus információszegény szituációban van, amin segítenünk kell. Sokminden indokolja tehát a gyakori összejövetelt, de országosan csak évente lehetséges. A megyékben viszont össze szoktunk jönni gyakrabban is. Bács-Kiskun megyében, ahol én is dolgozom, negyedévente tartunk kis gondolatcsereket, amelyre alkalmanként meg szoktuk hívni a tisztifőgyógyászt, a társadalombiztosítás főgyógyászát, más megyékből kollégákat, és egy kicsit rendezzük a gondolatainkat. Tudom, hogy Budapesten és Pest megyében is szokott ilyen összejövetel lenni; van amelyikre meghívunk, van amelyikre nem. Nem is ez a lényeg, hanem az, hogy a privát kollégák szükségességét érzik annak, hogy valahova tartozzanak, és véleményt tudjanak cserélni olyan kérdésekben, amikben nem tudnak eligazodni.

*– Tervezték-e az ügyvivő testületben valamilyen bővítést, tekintettel arra, hogy nagyobb létszámban működtek már?*

– Bár nem vitattuk még meg, de feltételezhető, hogy indokolt lehet. Annak idején mi szándékosan nem elnökséget meg vezetőiséget választottunk, hanem egy ügyvivő testületet, amelybe területi megoszlás szerint választottuk a tisztségviselőket. Az alapszabály szerint két évre történt a tisztségviselők választása, de nem lehetetlen valamiféle változtatás, bővítés. Nem panaszképpen mondom, de kevés az olyan partner, akivel szemvillanásból értjük egymást, és jól együtt tudunk dolgozni. Ez nem negatív kritika, de annyira elfoglalt mindenkit a patika korrekt ügyvétele, hogy egész egyszerűen nincs ideje másra.

*– A Szövetség hogyan tudja ellátni az érdekvédelmi és érdekképviseleti funkcióit?*

– Nehéz harcok árán, mert ez a legmarkánsabb kérdések egyike. Tipikus érdekvédelmi kérdés az árrésmegosztással kapcsolatos vitákban való részvétel a Népjóléti Minisztériumban. A kiskereskedelmi és nagykereskedelmi árrés megosztását a kiskereskedelmi árrés rovására akarják megváltoztatni a bruttó büdzsé változtatása nélkül. Számos

javaslatot letettem az asztalra, melyek egy részét ugyan elfogadták, mégsem jutott nyugvópontra még a kérdés.

A társadalombiztosítással a finanszírozási kérdésekben vannak vitáink. Meg kell mondjam, hogy az OTF nagyon korrekt és kultúrált partner, amely hajlandó a gazdasági érveinket elfogadni, de rendkívül szigorú is, mert csak azt hiszi el, amit széles adatbázison alapuló számításokkal tudunk dokumentálni. A társadalombiztosítással való korrekt megállapodás óriási horderejű, ugyanis az forog kockán, hogy a gyógyszerkészletet meghatározott időközönként utólag vagy előre fizeti a Tb. Hatalmas a különbség, és egy-egy patikánál ez millió forintos nagyságrendeket is jelenthet.

A tisztifőgyógyszerési hivatalokban érdemi érdekképviseletre eddig még nem került sor. Amint már szó volt róla, a tisztifőgyógyszerész kollégák több megyéből felvetettek etikai kérdéseket, de ezeket mindig a helyszínen konzultálva próbáltuk tisztázni, zömében megnyugtatóan.

Komoly problémát jelent az az utóbbi időben felvetődött javaslat, ami végül a gyógyszerészeti törvény tervezetében is sajátos formában megfogalmazódott, hogy a már működő magánpatikákat újra kell pályáztatni a személyi jogért. Ha a gyógyszerészeti törvényben a jelenlegi tervezet szerint a személyi jog életbe lép, akkor a magánpatikusoknak országos pályázatban (!) újra meg kell pályáznuk saját (!) patikájukat. Gyakorlatilag ez az első olyan markáns ütközés a gyógyszerész-társadalom és a privát gyógyszerészek között, amely felett nem lehetett elsiklani. Komoly nézeteltéréseim vannak a Gyógyszerész Kamarával, amelynek magam is tagja, sőt alapító tagja vagyok, amiatt, hogy hivatalból – és meggyőződésem szerint is – a magángyógyszerészek érdekeit képviselem. Ugyanis a gyógyszerészeti törvénytervezetből részben kimaradtak, részben pedig nem úgy jelentek meg benne a személyi joggal kapcsolatos, a már ma működő magánpatikákkal összefüggésbe hozható kérdések, ahogy azt a mi szempontunkból megkívánhatuk volna. Ez volt az első olyan eset is, ahol a személyes ismeretségeimet is kihasználva a Szövetség nevében megkerestem a Legfelsőbb Bíróság Gazdasági Kollégiumának két szakértőjét, és rendelkezésükre bocsátottam az ebben a kérdésben megjelent összes jogszabályt, és szakvéleményt kértem, hogy mi a teendő. Ezt a szakvéleményt a Kamara legutóbbi küldöttközgyűlésén – bár nem jutottam szóhoz – írásos formában beterjesztettem. A Kamara jogásza szóban deklarálta, hogy a felvetésünk jogos és a módosítási javaslatunk bekerül a törvénytervezetbe, de a módosítások jegyzékében – amit

azóta adott ki a Kamara – ez nem szerepel. Sajnálatos az is, hogy – bár a Kamara tovább dolgozik a törvénytervezeten – a munkabizottságban tudomásom szerint egyetlen magángyógyszerész sem tevékenykedik.

A javaslatunk lényege az, hogy ha a személyi jog törvényerőre emelkedik, a most működő magánpatikáknak is személyi jogot kell nyerniük, mert csak így lehet szakmailag egységes a rendszer, azonban gyógyszerértáraink ne kerüljenek országos meghirdetésre, hanem a magánpatikus a minisztertől alanyi jogon kapja meg a személyi jogot. A magánpatikák törvény szerint, jogszabályok adta keretekben belül jöttek létre és működnek, emiatt elfogadhatatlan számomra, hogy a patikámra, ami az én tulajdonom (!) pályázhasson más gyógyszerész is. Ez volt az egyetlen kérésünk, de ezt én eddig sehol nem láttam írásban visszaigazolni. Megmondom őszintén, hogy ez az a pont, ahol a végsőkéig el fogunk menni, és – bár nem szívesen – bárkivel vállaljuk a megütközést. Lehet, hogy fölösleges mindaz, amit most mondtam, mert a kérésünk rég benne van a tervezetben csak nincs róla tudomásom, de ha így lenne, példa értékű az is, hogy nem tudok róla.

Végezetül – ha már megkaptam a lehetőséget, hogy elmondjam a véleményemet – egy dologról még szeretnék említést tenni. Annyira felgyorsult az ország gazdasági tevékenységében a piaci mechanizmusok érvényesítése, hogy – tiszteletben tartva a szakmai megfontoltságot és a szakmai testületek véleménykialakítását a gyógyszerforgalmazás kérdésében – az átalakítás sebességét nagyon lassúnak tartom. Szeretném aláhúzni, hogy a magyar gyógyszerészetnek nincs ideje arra, hogy a különböző aktatologatásokból adódóan a szükséges jogszabályok ne szülessenek meg, a döntési kompetenciák továbbra is bizonytalanok legyenek, mert közben a szakmai és gazdasági feltételrendszer úgy fog átalakulni, hogy az egész politikai szándék – mert politikai szándék most a privatizáció – kudarcot vall, és a gyógyszerész társadalom ugyanúgy visszacsúszik mind egzisztenciálisan, mind az erkölcsi megbecsülés tekintetében, mint az államosítást követően.

– *Köszönöm a beszélgetést.*

– *Én is köszönöm a megnyilatkozás lehetőségét.*

Budapest, 1992. augusztus 10.

*Hankó Zoltán*