

Dr. Hankó Zoltán

... és ideje van a szólásnak... III. Az integritásról – döntési helyzetben

A létszámhelyzettel foglalkozó augusztusi és a marketinggel foglalkozó októberi elemzés után most az integritással kapcsolatos kérdéskört szeretném körbe járni. Ez komoly kihívást jelent a gyógyszerészetnek.

Az integritást az *Idegen szavak és kifejezések szótára* (1989) érintetlenség, sértetlenség, épség, csorbítatlanság, illetve feddhetetlenség, tisztesség, becsület kifejezésekkel írja le. A *Magyar Nagylexikon* (1999) az integritást sértetlen állapot, épség szavakkal jellemzi és leírja, hogy politikai értelemben az állam területi sértetlenségét, csorbítatlan rendelkezési jogát és befolyásmentességét jelenti. A Magyar Gyógyszerészi Kamarában a gyógyszerészet jövőképeinek és cselekvési programjának összeállításakor (2017-2018) az integritást kétféle módon határoztuk meg: (1) a gyógyszertár befolyásmentessége a gyógyszerpiac többi szereplőjétől, illetve (2) a gyógyszerész csorbítatlan rendelkezési joga (a) a gyógyszertár működtetés, (b) a gazdálkodás, valamint (c) a gyógyszertárban folyó szakmai tevékenység vonatkozásában.

AZ ELŐZMÉNYEK RŐL

1. Nem gondolom, hogy bárki kétségbe vonhatná, hogy *a gyógyszerészek és a gyógyszertárak az integritásukat az 1950-es államosításkor elveszítették és a rendszerváltó évekig esély sem volt arra, hogy ezt visszaszerezhessék*. És ez még úgy is igaz, hogy a gyógyszertárak és a gyógyszerészek fölötti felügyelet és irányítási jog gyakorlásában az államosítást követő évekhez képest a szocialista berendezkedés utolsó éveiben a rendszer már más módszereket alkalmazott.
2. A múlt század '80-as éveinek második felében és a '90-es évek első felében már a szakmai nyilvánosságban is markánsan megjelent az integritás iránti (addig elfojtott) igény, bár tény, hogy a patikaprivatizáció és a magángyógyászati tevékenység lehetőségéért folytatott küzdelemben ez a kifejezés elő sem került.
3. *Az első utat az önállóság és függetlenség helyreállítására 1990-ben a magángyógyászati tevékenység végzését engedélyező miniszteri rendelet nyitotta meg*, ami egyben a jogelőd nélküli új magángyógyszertárak létesítését is el-

indította. Mint ismert, 1990. márciustól a gyógyszerügyi törvény (1994. évi LIV. törvény) 1994. szeptember 1-i hatályba lépéséig majdnem 500 új gyógyszertár jött létre. Ez – elvben – lehetőséget adott arra, hogy ezek a gyógyszertárak a gyógyszerpiac többi szereplőjétől függetlenül, illetve a gyógyszerész csorbítatlan rendelkezési jogával működjenek. Azonban, sok olyan gyógyszertár mellett, amelyekben ez biztosított volt, sok olyan gyógyszertár is létesült, ahol a nem gyógyszerész tőketulajdonosok nemcsak a gazdálkodásban, hanem a gyógyszertár működtetésében és szakmai tevékenységének irányításában is domináns szerephez jutottak. Erre – túl a gyógyszerészek tőkeszegény helyzetén – az akkori szabályozás, pontosabban szabályozatlanság teremtette a legfőbb lehetőséget: a magángyógyászati tevékenységre vonatkozó jogsza-

Borító gondolat: Mit tegyünk a betegért?

Kérdezze meg betegétől, okoztak-e panaszt az eddig szedett gyógyszerei!

A gyógyszertár az alapellátási lánc egyik helyszíne, a páciens itt tud hozzájutni a terápiájának megfelelő gyógyszerhez, miután háziorvosa/szakorvosa ellátta. Az orvosi terápia sok esetben több gyógyszer egyidejű alkalmazását írja elő, melyek együttesen a szervezetre komplex hatást gyakorolnak. A gyógyszerügyi expedálás során a gyógyszerész kezében van az a lehetőség, hogy a leendő gyógyszerek egymás közti esetleges interakciójának felismerése mellett a korábban szedett gyógyszerekkel való esetleges kölcsönhatás(ok)ra is felhívja a figyelmet. A farmakológiai kölcsönhatások nagy mértékben tudják módosítani a szervezetre gyakorolt hatást, melynek negatív irányba történő elmozdulása kockázatos a páciens egészsége szempontjából. Gyógyszer-interakció leggyakrabban olyan tünetként/tünetegyüttesként jelentkezik, mely jól érzékelhető a páciens számára, be tud erről számolni gyógyszerészének. Az expedálási folyamat kulcsfeladata lehet felismerni az ilyen jelzést, és ez alapján számba venni a kölcsönhatás/mellékhatás lehetőségét. Az interakció időben történő felismerése meg tudja menteni a beteget az alapbetegsége melletti újabb terápiás problémák megjelenésétől.

(Dr. Nagy Vilmos)

Fotó: dr. Nagy Vilmos. Borítótér: Oláh Csaba



bály nem határozta meg a jogelőd nélküli magángyógyszertárak létesítésének kereteit, építészeti és tárgyi feltételeit, továbbá a gyógyszertárakat működtető vállalkozások tulajdonosi összetételére vonatkozóan sem rendelkezett. Az első, mai értelemben vett gyógyszertárláncok építése is ebben az időszakban indult el.

4. *A gyógyszertári törvény előkészítéséhez úgy állt hozzá a gyógyszerészet, hogy az integritás szempontjából fontos kérdéseket egyértelműen le fogja rendezni.* Ehhez az államosítás előtti szabályozás elveinek kodifikálását tekintette a legfontosabbnak, azonban nem teremtett tiszta helyzetet a gyógyszertári törvény megalkotása sem. Ugyanakkor tény, hogy a törvény értelmében a 2014. szeptemberi hatályba lépést megelőzően létrejött magángyógyszertáraknak öt éven belül (1999. szeptember 1-ig) igazodni kellett az új szabályozáshoz, és megteremtette a jogszabályi feltételeit a gyógyszertári központok keretei között működő gyógyszertárak (összesen kb. 1400) privatizálásának is.
5. A gyógyszertári törvény megszületését követően nagyjából két éven belül valamennyi megyében lezajlott a patikaprivatizáció. Voltak olyan megyék, ahol nemcsak a törvény szövegének, hanem a szellemiségének a figyelembe vételével történt az értékesítés (gyógyszerésznek, tényleges tulajdon-értékesítéssel) és ezekben a megyékben a gyógyszerészek többnyire valódi tulajdonossá és szakmailag függetlenekké váltak. De voltak olyan megyék is, ahol különböző „trükkökkel” sikerült a gyógyszertárak tulajdonjogát nagybefektetőknek átjatszani. Azonban az igazsághoz tartozik, hogy a gyógyszerészek egy része is úgy gondolta, hogy korábbi gyógyszertárvezetői pozícióját személyi jogra cseréli, ugyanakkor az érdemi befektetéstől ódzkodott és a különböző – sok esetben láncot építő – befektetők ajánlatát, még a kedvezményes hitelkonstrukciók ellenére is elfogadva, vágott bele a privatizációba.
6. A fentiekből egyértelműen következik, hogy *a gyógyszertári törvény szabályozása sem biztosította rendszerszinten sem a gyógyszerészek, sem a gyógyszertárak integritását.*
 - Tény, hogy a személyi jog intézménye (az 1950-es államosítást megelőző évekéhez hasonlóan) megalkotásra került, azonban a hozzá tapadó jogkörök nem voltak elégségesek a szakmai integritás biztosításához. Ezt csak erősítette, hogy az évek során kialakult gyakorlat szerint a gyógyszertár működési engedélyében a hatóság a személyes gyógyszertár működtetési joggal rendelkező gyógyszerészt nem önállóan, hanem a gazdasági társasággal együtt tüntette fel.
 - A törvény gyógyszertárak tulajdonosi összetételére vonatkozó rendelkezései jogszabályi felhatalmazást adtak arra, hogy például egy ötezer forinttal megalapított betéti társaságba befizetett 1251 Ft-os vagyoni

részesedéssel teljesíteni lehessen a 25%-ot meghaladó gyógyszerési „tulajdoni” hányadot. Azonban a gyógyszertár létesítéséhez és privatizálásához szükséges (adott esetben sokmillió) forrásokat sokszor a betéti társaságok kültagjai biztosították, így a döntésekre való befolyásuk is ennek megfelelő lehetett.

- Tovább árnyalta a képet, hogy a szabályozás – a személyi jogra vonatkozó rendelkezések ellenére – nem tiltotta meg a gyógyszerpiac egyéb szereplőinek a tulajdonhoz jutását és a hálózatépítést. Ennek lett a közvetkezménye, hogy a gyógyszertár-privatizáció során a gyógyszertári központ tulajdonjogával rendelkező megyei önkormányzatok több megyében nagybefektetőknek értékesítették a gyógyszertárakat, akik aztán a bt-s működtetésre és a személyi jogra vonatkozó megállapodásokat a gyógyszerészekkel külön-külön, sok esetben „oroszlánszerződéses” formában kötötték meg. Ez a ma egyik legnagyobb, külföldi kézben lévő gyógyszertárlánc felépítéséhez is – részben menet közbeni akvizíciókkal kiegészítve – nagy lehetőséget teremtett.
 - Továbbá a jogszabály ugyan kimondta, hogy gyógyszer-nagykereskedő nem tulajdonolhat gyógyszertárat, a közvetett tulajdonlást, tehát azt, hogy a nagykereskedő tulajdonosa egy másik vállalkozásával bármely gyógyszertárban tulajdont szerezhet, azonban semmi sem tiltotta.
 - A fix dobozdíjas árréendszer 2001-es bevezetésének egyfajta kompenzálásaként volt értelmezhető, hogy a gyógyszertári törvény a gyógyszertárat működtető betéti társaságban az addig előírt 25%-os minimális gyógyszerési tulajdonosi részesedést öt éves átmeneti idővel 2006. december 31-i hatállyal 50%-ot meghaladóra módosította, azonban a fentebb anomáliaként jelzett további szabályozási elemekhez nem nyúlt hozzá. A szabályozás hatályba lépésére így sem került sor, mert a gyógyszertári törvényt a gyógyszer-gazdaságossági törvény két nappal a határidő előtt hatálytalanította.
7. A fentebb felvázolt anomáliák ellenére 2006-ban (a liberalizációt megelőző utolsó évben) a mintegy 2000 közforgalmú gyógyszertár többsége ténylegesen gyógyszerési (vagy gyógyszerész többségi, illetőleg gyógyszerési családi) tulajdonban volt, de 2006-ra egyértelművé vált, hogy a szabályozási elvek és a gyakorlat között egyre nagyobb a szakadék. Ez mindenképpen beavatkozást indokolt. Azonban az elvek pontosítása és a napi gyakorlat *ehhez igazítása helyett liberalizációs döntések születtek, amelyek*
 - a személyi jog elnevezést megtartva a gyógyszertár-működtetés jogát a személyi jogos gyógyszerész helyett a gazdasági társaságra ruházták és az is szerezhetett személyi jogot, aki nem vezetett gyógyszertárat,

- a tulajdonlásra vonatkozó (egyébként is könnyen ki játszható) előírásokat felszámolták és még a minimum 25%-ra vonatkozó előírást is törölték, ráadásul
- a felelős vezetőhöz tapadó jogköröket is korlátozták, sőt
- a gyógyszerész expedíálási monopóliumát is megszüntették.

Így nem maradt egyetlen (1) jogszabályban rögzített, (2) piacképes és (3) kizárólagos kompetencia sem a gyógyszerészi diplomával rendelkezőknek.

8. A 2007-től 2010-ig tartó liberalizációs időszak vége felé a felelős vezetői kompetenciák részleges rendezésre kerültek, de igazi áttörésre csak a 2010-es kormányváltást követő időszakban került sor.

- A gyógyszerterápiát működtető gazdasági társaságban 2014-re 25%-ot meghaladó, 2017-re 50%-ot meghaladó gyógyszerészi tulajdonhányad biztosítását írta elő a gyógyszer-gazdaságossági törvény, és a korábbi tapasztalatokból okulva kimondta, hogy
 - ennek a tulajdoni hányadnak valódinak kell lennie (ezt a szindikálás tilalmával és semmisségével deklarálta),
 - az egyes üzletrészek értékesítése során egy négylépcsős elővásárlási rendszert hozott létre, amely nemcsak a gyógyszerészi tulajdonszerzés lehetőségét biztosítja minden gyógyszerterápiai üzletrész értékesítése során, hanem azt is garantálja, hogy a személyi jogos, illetve a vállalkozásban tulajdonhányaddal rendelkező gyógyszerész tudta nélkül egyetlen üzletrész-értékesítés sem lehet jogszerű.
- A személyi jog rehabilitálása megtörtént, ami szerint
 - ez megint egy adott gyógyszerterápia működtetésére szóló, gyógyszerésznek adható jog,
 - a személyi jogosnak tulajdonhányaddal kell rendelkeznie az adott gyógyszerterápia és tulajdonhányada részét képezi a többségi gyógyszerészi tulajdonnak,
 - a hatályos gyógyszer-gazdaságossági törvény a 73. §-ában rendelkezik a személyi jogos gyógyszerész egyetértési jogáról (menedzsment jogairól, kötelelességeiről)¹. Továbbá kimondja, hogy a jogainak (kötelelességeinek) figyelmen kívül hagyásával hozott társasági döntések, intézkedések semmiek, így azokra érvényesen sem hatósági, sem bírósági eljárásban hivatkozni nem lehet²,

¹ Erre vonatkozóan utalok az októberi Gyógyszerészi Hírlapban megjelent „és ideje van a szólásnak...” c. cikkre.

² „A gyógyszerterápiát működtető gazdasági társaság legfőbb szerve (tagok gyűlése, taggyűlés, közgyűlés) kizárólag a gyógyszerterápia szakmai vezetését ellátó személyi jogos gyógyszerész írásbeli szavazatával hozhat döntést a gyógyszerterápia szakmai vezetésével, irányításával és a közfinanszírozással kapcsolatos szakmai kérdésekben, így a szolgáltatási rend és a gyógyszerterápiai termékek kialakítására, a gyógyszerek be-

- ugyanakkor a működési engedély a személyi jogost és a gazdasági társaságot továbbra is egyszerűre nevesíti a gyógyszerterápia működtetőjeként.
- A gyógyszer-gazdaságossági törvény
 - 2011. január 1-től megtiltotta gyógyszer-nagykereskedők közvetlen és közvetett tulajdonszerzését gyógyszerterápiai vállalkozásokban, de a korábban szerzett tulajdonosi pozíciót elismerte azzal, hogy a többségi gyógyszerészi tulajdon 2017. január 1-től biztosítani kell,
 - megtiltotta, hogy bárkinek négynél több gyógyszerterápia akcióban akár közvetlenül, akár közvetett módon tulajdon lehessen szerezni és így a jogszerű láncnövekedés lehetőségét kizárta.

9. Miközben 2012. óta folyt a hazai szabályozás miatti uniós kötelezettség-szegési eljárás (és csak 2017 közepén zárult le intézkedési kötelezettség előírása nélkül), a 2017. január 1-hez kapcsolódó tulajdonosi előírások teljesítése nagy vitákat váltott ki a határidőt megelőző időszakban. Tény, hogy az állami támogatású hitelkonstrukció elérhetősége nem volt megfelelően biztosított (túl későn jelent meg a szükséges korrekció és a kereskedelmi bankok sem törték magukat). És az is tény, hogy a gyógyszerügyi hatóság akkori vezetői a 2016-os egyeztetéseken következetesen elleneztek saját gyógyszerterápiatulajdonosi összetétel-ellenőrzési jogkörük bővítését, sőt még 2016. októberben is olyan jogszabály-módosítást terjesztettek elő, amely a többségi gyógyszerészi tulajdonhoz, illetve a 2017. januári határidőhöz kapcsolódó jogszabályi előírások visszavonását tartalmazta! A kormány ezt a hatósági kezdeményezést végül nem fogadta el és a parlament a köztársasági elnök normakontrollját követően a hatósági jogkörök megerősítése mellett döntött.

A HELYZETRŐL ÉS FELADATOKRÓL

10. *A 2010 és 2017 közötti döntések és intézkedések eredményeként ma megvannak mindazok a jogszabályi előírások, amelyek elvileg elégségesek lehetnének ahhoz, hogy a gyógyszerterápia és a gyógyszerészek integritása kiteljesedjen.* Az 1950-es államosítás óta még soha nem állt ilyen közel ehhez a gyógyszerész-társadalom. A napi gyakorlat azonban mást mutat. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján
- a valódi többségi gyógyszerészi tulajdon nem minden gyógyszerterápia biztosított és léteznek „szindikálásos” szerződések,

szerzésére, készletezésére, eltartására, kiadására, a gyógyszerekkel kapcsolatos beteg-tájékoztatói és kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó tevékenységre, a gyógyszerterápia szakellátási feladatokat ellátó személyek foglalkoztatására, valamint a közfinanszírozási szerződések megkötésére és módosítására vonatkozóan. Az ezzel ellentétes intézkedés, megállapodás semmis. (Gyftv 73. § (1) bek.)

- a tulajdonosi összetétel hatósági vizsgálatai eddig még bejelentés esetén sem hoztak érdemi eredményt,
 - piaci információk szerint tovább folyik egyes hálózatok terjeszkedése,
 - az elővásárlási joggal kapcsolatos gyakorlat nem átlátható,
 - a szindikálásos szerződések különösen a nagyobb hálózatoknál járnak a gyógyszerészi önállóság csorbulásával,
 - a személyi joghoz tapadó menedzsment jogok érvényesítése különösen a hálózatos gyógyszerertáraknál és egyes franchise rendszereknél csorbul,
 - tehát a napi gyakorlatban nem érvényesülnek teljes körűen a jogszabályi rendelkezések.
11. Ezen a ponton nem árt emlékeztetni, hogy az Európai Bíróság 2009. május 19-i döntése értelmében
- a biztonság, a minőség és a hatékonyság garanciája a független gyógyszerész,
 - a függetlenség szakmailag és egzisztenciálisan is biztosítandó,
 - a gyógyszerész függetlensége a gyógyszerpiac többi szereplőjével szemben különösen fontos; a határozat külön is nevesíti a gyárat, a nagykereskedőket és az orvosokat,
 - a gyógyszerésznek munkája során a betegérdeket és a költségtakarékosság elvét is figyelembe kell venni,
 - a betegellátásban résztvevő gyógyszerésszel szemben hivatásetikai követelmények támaszthatók.
- Mindezek azt jelentik, hogy *a gyógyszerészek és gyógyszerertárak integritásának biztosítása nemcsak a szakma gyakorlóinak önállóság-igénye miatt fontos, hanem ez a gyógyszerészek tevékenységével szemben támasztott legalapvetőbb elvárások teljesítésének is nélkülözhetetlen eleme.*
12. A Kamara a gyógyszerészet jövőképeként és a Kamara cselekvési programjának kidolgozása és elfogadása során (2017-2018) mindezekre tekintettel alakította ki integritással kapcsolatos álláspontját.
- A jövőképben úgy fogalmaztunk, hogy olyan gyógyszerészetet szeretnénk,
 - o „amelyben a lakossági gyógyszerellátás rendszere (...) biztosítja a gyógyszerertárak integritását a gyógyszerpiac többi szereplőjével szemben,”
 - o a gyógyszerészeknek „a gyógyszerertár-működtetés szabályozásában biztosított tulajdonosi, menedzsment és szakmai jogköreik a napi gyakorlatban is érvényesülnek, (...) szakmai és gazdasági tevékenységükben is biztosított az integritásuk”.
 - *A cselekvési programban önálló fejezetet szenteltünk a gyógyszerertárak és a gyógyszerészek tulajdonosi, gazdasági és szakmai integritásának erősítésére.* E szerint
 - o elkötelezték magukat a gyógyszerertári vállalkozásokban a jogszabályi minimumon felüli minél
- teljesebb gyógyszerészi tulajdon megteremtéséért; az ehhez szükséges feltételek megteremtésében együttműködünk a kormánnyal,
- o elkötelezték magukat a gyógyszerertárak tulajdonlásában a tiszta és átlátható viszonyok megteremtéséért, a jogszabályi előírások napi gyakorlatban történő maradéktalan érvényesüléséért; ennek érdekében együttműködünk az ennek ellenőrzésére hivatott hatósággal,
 - o elkötelezték magukat a gyógyszerertárak felelősségi körében tárolt és ott képződő személyes és egészségügyi betegadatokon túl a gyógyszerertárak gazdálkodásával, készletezésével, árképzésével és szakmai tevékenységével kapcsolatos adatok biztonságos védelméért minden külső szereplővel szemben, beleértve a gyógyszerpiac és egészségügy szereplőit is,
 - o ellenezzük olyan integrált struktúrák működését / létrehozását, amelyek a gyógyszerertáraknak a különböző szolgáltatásokat azonos tulajdonosi struktúra keretei között nyújtják,
 - o a gyógyszerertárak és a nagykereskedelem kapcsolatrendszerében célunk
 - a gyógyszerertárak tulajdonlásában a nagykereskedelem gyógyszerertár-tulajdonosi pozícióinak visszaszorítása / felszámolása,
 - a gyógyszerertárak érdekérvényesítő erejének növelése,
 - a gyógyszerertárak és a nagykereskedők közötti gazdasági együttműködés olyan formáinak kialakítása, amelyben (1) biztosított a személyi jogos gyógyszerész jogszabályban rögzített menedzsment kötelességeinek érvényesítése és (2) az együttműködés gazdasági előnyei a kiskereskedelmi gyógyszerertárakban is érvényesülnek,
- a gyógyszerertárak és az informatikai szolgáltatók (rendszergazdák) kapcsolatrendszerében, illetve a gyógyszerertári informatikai rendszerek működtetése kapcsán célunk
- o a rendszergazdákkal szembeni alap-elvárások jogszabályban történő rögzítése,
 - o a rendszergazdák közötti átjárhatóság informatikai és üzleti feltételeinek megteremtése,
 - o olyan rendszer működtetése, amely megfelel a szükséges adatvédelmi / adatbiztonsági követelményeknek és biztonságosan üzemeltethető,
 - o hogy a rendszer működéséért, működtetéséért és esetleges hibáiért viselt felelősségi viszonyok egyértelműek legyenek, a gyógyszerertár felelősségi körén kívüli incidensekért viselt felelősség a gyógyszerertárt ne terhelje,
 - o NEAK-, NAV-, EESZT kompatibilis szoftver(ek) révén a jogszabályi előírásoknak megfelelő biz-

tonságos expedálás és garantált támogatás-elszámolás feltételeinek megteremtése.

13. A jövőkép és cselekvési program kamarai keretek között történt elfogadását követően 2018 tavaszán a miniszterelnökséget képviselő Nyitrai Zsolt miniszterelnöki megbízott jelenlétében és egyetértésével, dr. Ónodi-Szűcs Zoltán akkori államtitkárral közös szándéknyilatkozatban rögzítettük a Kormány és az MGYK együttműködését a cselekvési programban, és így az integritással kapcsolatos célokban foglaltak megvalósítására.
14. Ugyanakkor a piaci folyamatok mentén a gyógyszer-tárlancok és a külföldi befektetők ma is tovább erősödnek, a gyógyszerészek tulajdonszerzéséhez kapcsolódó pénzügyi konstrukciók alig érhetőek el, a gyógyszerpiaci szereplők irányítási lehetőségei a gyógyszertárak fellett folyamatosan erősödnek (pl. franchise rendszereken, informatikai szolgáltatásokon keresztül) és egyre nagyobb befolyást szereznek a gyógyszertárak napi működtetésében. Ez *a folyamat szembemegy a Kormány 2010-ben megfogalmazott és következetesen képviselt álláspontjával a gyógyszertárak nemzeti érdekkörben tartásáról és tényleges többségi gyógyszerési tulajdonlásáról.*

A TEENDŐKRŐL

15. Tény, hogy már a 2018-as parlamenti választásokat megelőzően és az azóta eltelt több mint másfél évben a lényegi kérdésekben lefagyott a jogalkotás. Ez részben a parlamenti, az európai parlamenti és az önkormányzati választásokra tekintettel kialakult kampány-üzem-módra vezethető vissza, részben talán arra, hogy az

egészségügyért felelős politikai vezetés az egészségügy egyéb szakterületein sokkal sürgetőbbnek látta az intézkedést. Így e sorok írásakor még egyetlen olyan, a cselekvési programból következő intézkedés sem lépett hatályba, amely az előzőekben ismertetett célkitűzések megvalósulását elősegítené. Ugyanakkor a Kamara részéről ebben az időszakban sem tétlenkedtünk: *az integritás-növelő célok megvalósulása érdekében több elemből álló kodifikációs javaslatot tettünk le az egészségügyért felelős politikai vezetők asztalára. Ezek indokoltságát és befogadását illetően egyetértésükről biztosítottak, de a „türelmünket” kérték.*

16. A gyógyszertárak és a gyógyszereszek integritása nemcsak strukturális, jogalkotási, hatósági vagy érdekvédelmi kérdés. A rendszerváltás kezdete óta eltelt közel három évtizedben a szakmapolitika többször rugaszkodott neki az integritásrendezés kérdésének. Minden alkalommal „tanult” az előző időszak tapasztalataiból, de az is tény, hogy egyetlen piaci szereplő sem mond le önként a már megszerzett pozícióiról, és ez független attól, hogy ezek tulajdonlással, vagy a másik feletti egyéb természetű irányítási joggal kapcsolatosak. És az is tény, hogy az integritásától az államosításkor megfosztott gyógyszerészet integritásának, integritás-igényének helyreállítása sem sikerült még teljesen. *Minden gyógyszerésznek önmagának is el kell döntenie, hogy vállalkozásáért, betegeiért és munkatársaiért felelős értelmiségiként, szakmailag és egzisztenciálisan független szakemberként akarja-e a hivatását gyakorolni, vagy mások utasítását engedelmesen végrehajtó alkalmazottnak fogja az életét leélni.*
17. **Döntési helyzet van! Politikának, hatóságnak, szakmapolitikának és gyógyszerésznek egyaránt.**

— 30 —

ELJUT ÖNHÖZ A KAMARA ELEKTRONIKUS HÍRLEVELE?

A Hírlevél elsődleges feladata, hogy a közérdekű hírek és információk – ha kell, rendkívüli hírlevélként – minden kamarai tag levelező rendszerében megjelenhessenek, a normál ütemezés szerinti hírlevelek pedig emlékeztessenek az elmúlt napok legfontosabb híreire és a teendőkre.

Ha eddig nem kapta a Hírlevelet, a www.mgyk.hu bal felső sarkában tud regisztrálni rá.

KAMARAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

A Kamara lehetőséget biztosít arra, hogy a tulajdonosi programmal kapcsolatban

- azok a gyógyszerészek, akiknek jogi tájékoztatásra és segítségnyújtásra van szükségük, a gyógyszerészeti jogszabályokban és különösen a tulajdonosi program előírásaiban jártas jogászok segítségét igénybe vehessék,
- azok a gyógyszerészek, akiknek gazdasági jellegű tanácsadásra és segítségnyújtásra van szükségük, a gyógyszertárak üzletvitelében és vagyonértékelésében jártas szakemberek segítségét igénybe vehetik.

Kollégáink az erre a célra létrehozott segitseg@mgk.hu email címen kérhetnek segítséget.

A megkeresések anonimitását és a diszkréciót biztosítjuk.