

## Hogyan tovább gyógyszerészet – a gyógyszerertári ügyelet

### *Helyzetkép, rendező elvek, javaslatok a normatív szabályozáshoz*

**Az elmúlt hetekben elkezdtek néhány olyan témának a részletesebb bemutatását, amelyek részét képezik a lakossági gyógyszerellátással kapcsolatos kamarai feltáró-elemző munkának. Sorozatunkat az étrend-kiegészítőkkel, majd a gyógyszerertárok tulajdonlásával kapcsolatos kérdésekkel kezdtek, most az ügyelet kérdéskörével folytatjuk. Az előzményekről, a jelenlegi helyzetről, a rendező elvekről és a teendőkről szól a következő elemzés.**

A gyógyszerertárok és a gyógyszerészek – a település házi orvosával együtt – mindig is folyamatos egészségügyi ellátást biztosítottak. A gyógyszerertári ügyelet azonban évtizedek óta problémás és vitatott része a gyógyszerellátásnak.

- A múlt század 90-es évei előtt az ügyelet és a készenlét a gyógyszerertári központok gyógyszerertáraiban dolgozó gyógyszerészeknek többnyire jövedelem kiegészítést jelentett, így egyre több helyen került formális bevezetésre, melyet aztán a lakosság „megszokott” és később természetesnek vett.
- A magángyógyszerertárok megalakulásával, majd a gyógyszerertárok privatizációjával ez a helyzet annyiban változott, hogy az ügyelet már nem jövedelem-kiegészítést jelentett a gyógyszerészeknek, hanem terhet a gyógyszerertáraknak, amit esetenként a privatizációs szerződésben rögzítettek is. Az akkori egészségügyi kormányzat szerint ez a teher beletartozott az ellátásba, és álláspontjuk szerint az akkori átlagos árres (kb. 21-24%) erre fedezetet is biztosított. A szakmai érdekvédelmi szervezetek (MGYK, MOSZ) ebben az időben többször kezdeményezték – sikertelenül – az ügyeleti kijelölés és finanszírozás szabályozását.
- A 2000-es évek elejére a helyzet tovább romlott. A 2001. évi 630 forintos fix árres bevezetésének kompenzációjaként felmerült az ügyelet részletes szabályozása és finanszírozása, amely azonban ismét elmaradt. A gyógyszerertárok több helyen az ügyeleti idő csökkentését kérték, ugyanakkor a lakossági szokások – a fővárosban és a nagyobb városokban – a késő esti és a hétfégi vásárlások irányába tolódtak el. Ebből aztán néhány helyen jelentős feszültség keletkezett, amit a politika a patikaliberalizáció indokaként 2006-ban ki is használt.
- A gyógyszerertárok számának ugrásszerű növekedésével az ügyelet kérdése nem oldódott meg. A késő esti és hétfégi nyitva tartások ideje bővült, ezzel az ügyeleti rendszer igénybevétele csökkent. Ennek eredőjeként az egyébként is szűkös ügyeleti forrásokból jelentős kiesés történt, így az ügyelet további csökkentése és új – az ügyeleti ellátás kívánalmainak (pl. megfelelő készlet, elérhetőség) sok esetben nem megfelelő – gyógyszerertárok bevonása figyelhető meg.
- A szolgáltatási díj bevezetéséhez kapcsolódóan 2012-ben újra felmerült az ügyeleti rendezés, ami azonban ismét elmaradt.

E rövid, és korántsem teljes történeti áttekintés után vegyük végig a gyógyszerertári ügyelettel kapcsolatos kérdéseket.

## **A gyógyszer-tárak szolgálati rendjének jelenlegi szabályozása és ez alapján kialakult ügyeleti rendszer**

A gyógyszer-gazdaságossági törvény (2006. évi XCVIII. tv.) az egészségügyért felelős miniszternek felhatalmazást adott a gyógyszer-tárak szolgálati rendjének részletes szabályozására. A jelenleg hatályos szabályokat döntően a **41/2007. IX. 19 EüM. rendelet** tartalmazza. A szabályozás fő elemei a következők:

- A közforgalmú gyógyszer-tár szolgálati ideje *a)* nyitvatartási, *b)* készenléti, illetve *c)* ügyeleti időből áll. A szolgálati rendet – ideértve a készenlét és ügyelet formáját és időtartamát is – az ÁNTSZ a gyógyszer-tár működési engedélyében határozza meg.
- A készenléti és ügyeleti hely és idő meghatározásakor a folyamatos betegellátás biztosításán túl az orvosi ügyelet helyét, idejét és a közforgalmú gyógyszer-tár elérhetőségét kell figyelembe venni.
- Készenléti és ügyeleti idő teljesítésére valamennyi működési engedéllyel rendelkező közforgalmú gyógyszer-tár, és közvetlen lakossági forgalmat ellátó intézeti gyógyszer-tár kötelezhető.
- A kijelölt gyógyszer-tár ügyelet esetén gyógyszerész jelenléte mellett biztosítja a folyamatos betegellátást, míg készenlét esetén legfeljebb 30 perces várakozási időn belül a betegforgalom rendelkezésére kell állni.
- Az ügyeletre/készenlétre kijelölt gyógyszer-tár ügyeleti/készenléti ideje a működési engedélyében megállapított nyitva tartási idejének végén kezdődik. Ettől eltérő későbbi időpontot az ÁNTSZ a településen működő más gyógyszer-tárak nyitva tartási idejére figyelemmel megállapíthat.
- Indokolatlan igénybevétel esetén, a 44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet alapján ügyeleti díj – lakossági hozzájárulás – számítható fel.

A fenti szabályozásról megállapítható, hogy nem normatív, és számos, az ügyelettel kapcsolatos fontos kérdést nem rendez, így például:

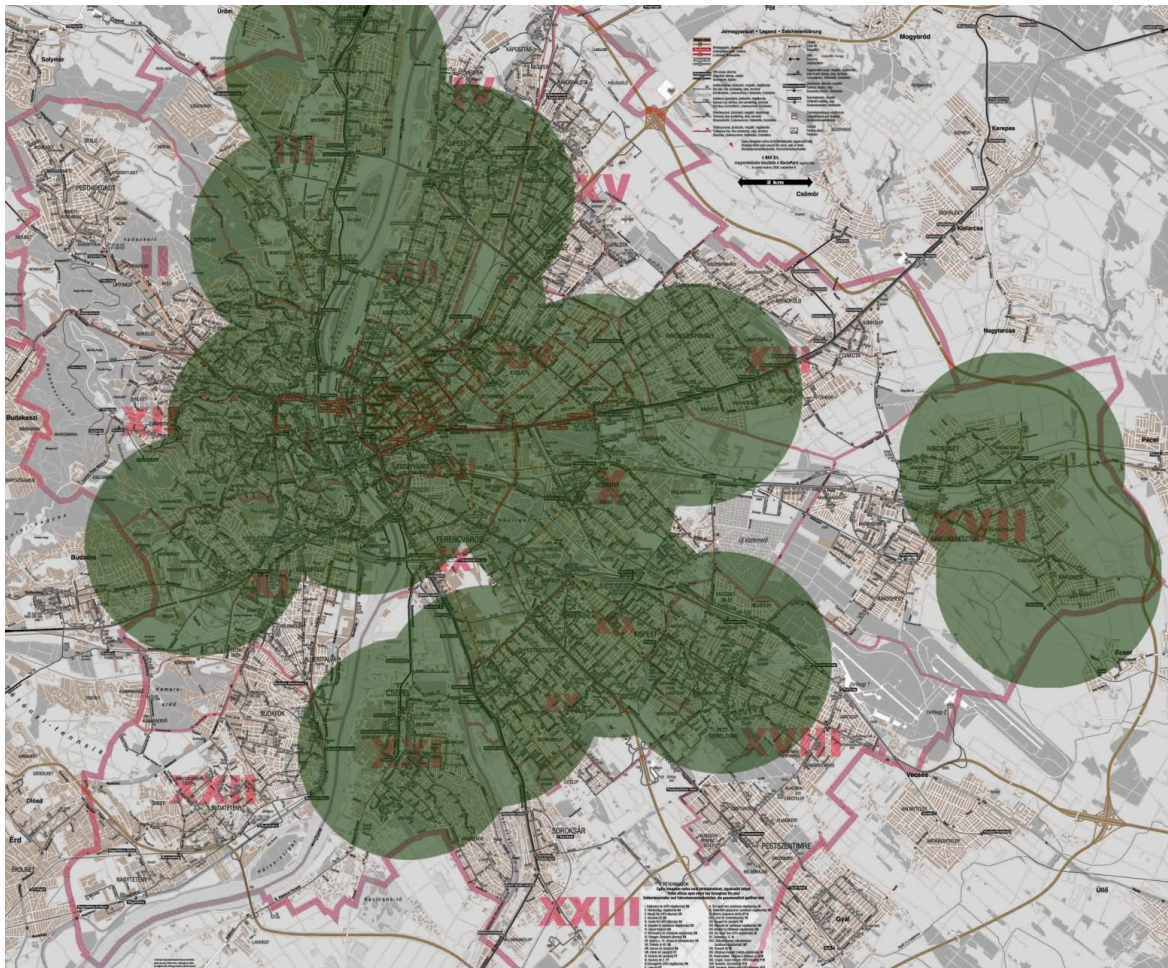
- a tisztí főgyógyszerész mérlegelési jogkörébe utalja a szolgálati idő – ezen belül az ügyelet és a készenlét – elrendelését, de nem ad iránymutatást a kijelölés eljárásrendjére, ami így folyamatos konfliktusforrás az OTH és a gyógyszer-tárak között,
- nem rögzíti, hogy hol, milyen körzetben szükséges ügyeletet vagy készenlétet elrendelni, illetve hol elegendő a napi nyitva tartás,
- nem rögzíti az ügyelet és a készenlét lehetséges formáit (pl. folyamatos, vagy időszakos legyen az ügyelet, mik a készenlét elérhetőségének módjai),
- nem rögzíti a gyógyszer-tári ügyelet tartalmát (pl. mi tartozik a sürgősségi, mi az ügyeleti, és mi a kényelmi ellátás körébe),
- nem rögzíti, hogy a személyi feltételeken túl milyen egyéb feltételeknek kell megfelelni az ügyeletes gyógyszer-tárnak,

- nem rögzíti, hogy a gyógyszertár teherviselő képességét figyelembe kell-e venni, és nem ad normát a gyógyszertárak közötti ügyeletmegosztás rendjére,
- nem ad normát az ügyelet finanszírozásának problémájára, és végül
- nem teszi lehetővé a köztisztület bevonását az ügyelettel kapcsolatos ügyek intézésébe.

### *A gyógyszertári ügyelettel, készenléttel kapcsolatos gyakorlatról*

A gyógyszertári ügyeletek területi és időbeli lefedettsége az ANTSZ honlapjáról letölthető adatok alapján elemezhető. A gyógyszertári készenlétekről azonban nincs nyilvánosan fellelhető adat: ezt az adott gyógyszertár működési engedélye tartalmazza, melyről csak az adott gyógyszertárban lehet tájékozódni.

- A budapesti ügyeletek mindegyike zárástól-nyitásig tart. Budapesten az ügyelet területi lefedettségét vizsgálva – 3 km-es ügyeleti körzetet feltételezve – megállapítható, hogy az ügyeletek a belső kerületekben jelentősen átfedik egymást, néhány külső kerületben azonban fehér folt található, amelyek egy részét azonban a Pest megyei ügyeletek lefedik (*1. ábra: Budapesti ügyeleti térkép*).

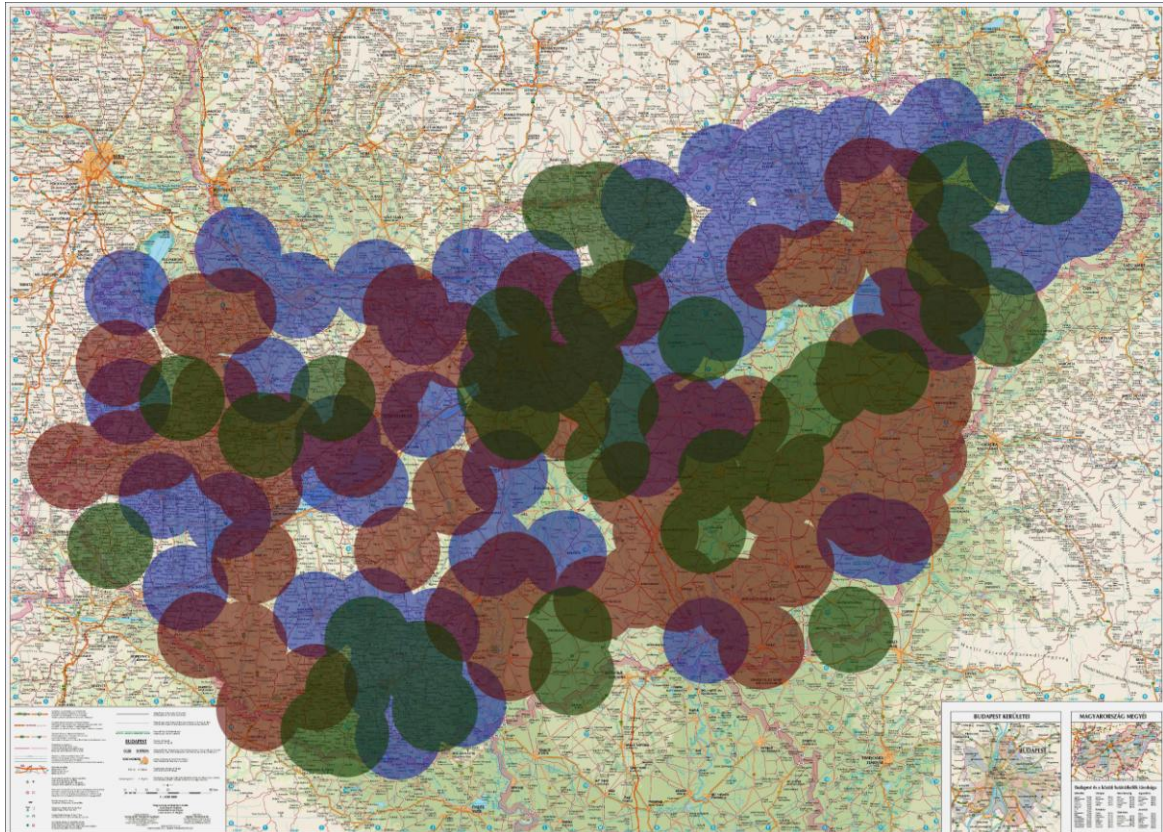


- A vidéki ügyeleteknél az ügyelet időbeli hozzáférhetősége szempontjából három fő típus különböztethető meg. Ezek a következők: a) ügyelet zárástól-nyitásig, b) ügyelet zárástól



késő estig, majd ezt követő készenlét, c) részleges ügyelet többnyire pihenő és szabadnapokon. Ezen ügyeleti típusok megoszlása véletlenszerű, több 15 ezer lakosú városban zárástól-nyitásig tart az ügyelet, ugyanakkor van olyan megyeszékhely, ahol az ügyelet zárástól 22 óráig tart.

- A vidéki ügyeletek területi lefedettségét 20 km sugarú ügyeleti körzetekkel vizsgálva megállapítható, hogy egyes területeken itt is erős átfedés van, ugyanakkor egy-egy fehér folt is látható (2. ábra, *Országos ügyeleti térkép, kék kör zárástól-nyitásig ügyelet, barna kör zárástól késő estig ügyelet, zöld kör részleges hétvégi ügyelet*).



- Budapesten jellemzően egész évben ugyanaz a gyógyszertár adja az ügyeleti szolgálatot, míg vidéken többnyire a váltott ügyeleti szolgálat a jellemző, melyben különféle váltási periódusok (napi, heti, kétheti) figyelhetők meg.
- Az intézeti gyógyszertárak vényforgalmi részlegei vidéken általában részt vesznek az ügyeleti ellátásban, a fővárosban azonban erre nincs példa.
- A fenti térképekből látható, hogy normatív, területi ügyeleti beosztással hasonló lefedettség kevesebb egyidejű ügyelettel biztosítható.

### **Hogyan tovább gyógyszertári ügyelet?**

A gyógyszertári ügyelet a folyamatos egészségügyi ellátás része, elérhetőségét térben és időben biztosítani szükséges. A kialakult helyzetben csak közösen, minden szereplő – lakosság,

gyógyszertárak, egészségügyi kormányzat – aktív, felelős és pozitív hozzáállásával tudunk változtatni.

1. Ennek megfelelően pontosan szabályozni kell a gyógyszertári ügyelet tartalmát, az ügyeleti körzeteket és az egyes körzetekhez rendelt ügyeleti, készenléti időket.
2. A szabályozást követően az OTH – az MGYK bevonásával – alakítsa ki az ügyeleti körzeteket és a hozzájuk rendelt ellátási formát, majd hivatalból kezdeményezze a jelenlegi ügyeleti kijelölések módosítását.
3. Ezzel párhuzamosan ki kell alakítani az ügyeleti finanszírozás rendszerét (költségvetési támogatás, gyógyszertári ügyeleti alap, lakossági ügyeleti díj).
4. A fentiek után az új ügyeleti és finanszírozási rendszer fokozatosan bevezethető.

### **Egy lehetséges új szabályozás elvei és főbb szempontjai**

#### ***A gyógyszertári ügyeleti kötelezettség***

- A gyógyszertárak az egészségügyi ellátás szerves részei, így – bár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyi ügyeletek között nem nevesíti a gyógyszertári ügyeletet – *a folyamatos ellátási kötelezettség levezethető*, melyet az ügyeleti és készenléti rendszeren keresztül lehet biztosítani.
- Amennyiben társadalmi elvárás, és a folyamatos egészségügyi ellátás része a folyamatos gyógyszerellátás, úgy az abban való feladatvállalás (az ügyelet biztosítása) elviekben *minden működési engedéllyel rendelkező gyógyszertár felelőssége*.
- Mivel azonban az ügyeleti ellátás szervezése során nem szükséges minden gyógyszertárat bevonni az ügyeletbe, az ügyeleti kötelezettség nemcsak az adott területen az adott gyógyszertárra eső ügyelet biztosításával, hanem ügyeleti rendszer *költségeihez való hozzájárulással is teljesíthető*.
- Egy adott területen (térségben) működő és ügyeletre alkalmas gyógyszertárak közötti ügyeleti megosztás rendező elve tekintetében több kritérium is szóba jöhet. Ezek közül az egyik például a *gyógyszerész létszám*, egy másik a támogatott gyógyszerforgalom után számított *árrés-tömeg* lehet. Azonos nagyságrendű gyógyszertárak esetén a *gyógyszertár-arányos* ügyeleti megosztás is elfogadható.
- Határozottan kijelenthető, hogy *az ügyeleti szolgálat ellátására* – főként a fővárosban és a nagyobb városokban, a mindennapi forgalomból adódó készlet és a megközelíthetőség miatt – *nem minden gyógyszertár egyformán alkalmas*.
- Rendszeresen felmerülő probléma az *állandó vagy váltott ügyeleti rendszer*, illetve a váltás periódusa. Mindegyik megoldásra van jó és rossz gyakorlat. A megfelelő megoldás szempontjából fontos a lakosság megfelelő ellátása és tájékoztatása, valamint a gyógyszertárak munkajogi előírásoknak való megfelelése. (Jelen elemzésnek nem tárgya a gyógyszertári vállalkozások ügyeleti és készenléti szolgálatának munkajogi

megfelelősége, de mind a kijelölés, mind az ügyeleti rendszer működtetése során fokozott figyelmet kell fordítani a *Munka Törvénykönyve rendelkezéseinek betartására.*)

- Az ügyeletre kijelölt gyógyszertárnak a gyógyszerész jelenlétén túl biztosítani kell az ügyelet idejére, az adott *ügyeleti körzet sürgősségi ellátásához szükséges gyógyszereket*, amelyet a rendelet mellékletében lehet rögzíteni. (Ezzel párhuzamosan célszerű az orvosi ügyeletben előírt gyógyszerek listájának kialakítása/felülvizsgálata.)
- Egy új ügyeleti rendszerre való áttérés számos érdekütközéssel jár, ezért pontosan meg kell határozni az eljárásrendet, a fellebbezés rendjét, a köztestület és az önkormányzatok szerepét.

### ***A gyógyszertári ügyelet, készenlét tartalma***

A gyógyszertári ügyelet részben sürgősségi, folyamatos gyógyszerellátás, részben lakossági kényelmi szolgáltatás. Felmerül a kérdés, milyen ellátást kell biztosítani az ügyeleti, illetve a készenléti szolgálat ideje alatt. Ennek alapján:

- Szét lehet választani a gyógyszertárban lévő cikkeket ügyeleti indokoltság alapján: mi tartozik a sürgősségi-ügyeleti és mi a kényelmi cikkek közé.
  - *I. fokozat:* sürgősségi, az orvos által az aznapi ügyelet időtartama, vagy nem az ügyeletes orvos által, de aznap rendelt gyógyszer, valamint az akut tüneti kezelésre szolgáló vény nélküli gyógyszer.
  - *II. fokozat:* az orvos által több nappal korábban rendelt gyógyszer, az I. fokozatba nem tartozó vény nélküli gyógyszer, valamint a gyógyszertárban is forgalmazható gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású termék, továbbá egyéb étrend-kiegészítő, vagy egészségápolási gyógyszertári cikk stb.
- *Az ügyeleti ellátás a gyógyszertárban forgalmazott minden termékre terjedjen ki*, az egyes indokoltsági fokozatok az igénybe vevő finanszírozási hozzájárulása szempontjából különböztethetők meg. Az I. indokoltsági fokozatú készítmények ügyeleti expedálás során a lakossági ügyeleti díj alól mentességet élvezzenek.
- Ahhoz, hogy a fentiek tekintetében egységes és korrekt kép alakuljon ki, szükséges az *ügyeleti igénybevétel dokumentálása*, és annak – statisztikai célokból történő – továbbítása (OSAP jelentés, OEP jelentés).
- *A készenléti ellátás csak orvos, illetve az orvosi ügyelet által indokolt esetekre* irányuljon.
- A gyógyszertári ügyelet tartalmát vizsgálva felmerül az *orvosi ügyeletek és a gyógyszertári ügyeletek viszonyának* kérdése. A jelen gyakorlatból levezethető, hogy egy gyógyszertári ügyelet egy időben több orvosi ügyelet igényét is ki tudja elégíteni.

### ***A gyógyszertári ügyelet, készenlét elérhetősége***

A gyógyszertári ügyelet, készenlét elérhetőségének normatív szabályozása egyaránt fontos a betegellátás szempontjából, a gyógyszerellátó rendszer teherviselése és az ügyeleti rendszer

fenntartási / finanszírozási költségei miatt. Az alábbiakban a korábbi egyeztetéseken felmerült szempontokat, mint lehetséges megoldást mutatom be.

- A gyógyszerügyi ügyelet lakosság szám szerinti elérhetősége
  - minden 50 ezer főt meghaladó településen 1 gyógyszerár,
  - minden további 200 ezer fő után további 1 gyógyszerár,
  - minden 80 ezer főt meghaladó körzetben 1 gyógyszerár.
- A gyógyszerügyi ügyelet területi elérhetősége
  - Budapesten a tömegközlekedést is figyelembe véve 2-3 km-en belül,
  - vidéken 15-25 km körzetben.
- A gyógyszerügyi ügyelet időbeli elérhetősége
  - este 20-22 óráig, a 10-15 ezer fő feletti településen,
  - zárástól-nyitásig a 30-50 ezer fő feletti településen.
- A gyógyszerügyi készenlét
  - éjszakai készenlét, a 10-15 ezer fő feletti településen, az este 20-22 óráig tartó ügyeletet követően,
  - zárástól este 20-22 óráig, az 5-10 ezer fő közötti – legalább 2 gyógyszerárval rendelkező – településen,
  - az 5 ezer fő alatti, egy gyógyszerárval rendelkező településeken csak járványügyi helyzet esetén, külön elrendelés alapján

Normatív szabályozással, a körzetek és a hozzájuk rendelt ellátási forma meghatározásával a szükséglet alapú gyógyszerügyi ügyeleti rendszer kialakítható.

### *A gyógyszerügyi ügyelet finanszírozása*

A gyógyszerügyi ügyelet finanszírozására jelenleg két bevételi forrás áll rendelkezésre:

- az ügyeleti forgalomból adódó bevétel árrés tartalma,
- az indokolatlan igénybevétel esetén felszámítható ügyeleti díj.

Az utóbbi években mindkét elem jelentős csökkenést mutat, az előbbi az ügyeleti forgalom csökkenése, az utóbbi pedig az évek óta elmaradó értékmegőrzés miatt. Egyes speciális esetekben (pl. önkormányzattal való megállapodás esetén) külön hozzájárulás is megvalósul.

Amennyiben a gyógyszerügyi ügyelet társadalmi elvárás és a folyamatos egészségügyi ellátás része, úgy annak az ügyelet finanszírozásában is meg kell nyilvánulni. Ezek alapján az ügyelet finanszírozását a következő elemekkel szükséges kiegészíteni:

- a költségvetésből az OEP-en keresztül biztosított alapidj,
- a gyógyszerárak ügyeleti hozzájárulásából származó díj.

Ahhoz, hogy nagyságrendileg meghatározhassuk a különböző finanszírozási elemek mértékét,

		napi időpont	napi időtartam (óra)	Egyidejű ügyeletek / ügy. gy.ár száma	Éves ügyeleti órák száma
Teljes ügyelet, zárástól nyitásig	hétköznap	20-08 óráig	12	80	240 960
	szombat	13-08 óráig	19	420 gy.ár	79 040
	vasárnap	08-08 óráig	24		119 040
Teljes ügyelet, zárástól késő estig	hétköznap	18-22 óráig	4	70	70 280
	szombat	13-22 óráig	9	240 gy.ár	32 760
	vasárnap	08-22 óráig	16		69 440
Részleges ügyelet hétvégén	szombat	változó	5	40	10 400
	vasárnap	változó	5	110 gy.ár	12 400
					634 320



szükséges áttekinteni a jelenlegi egyidejű gyógyszerári ügyeleket, melyek az ANTSZ honlapján elérhetők. A 2014. augusztusi országos ügyeleket elemezve a következő fő csoportokat lehet megkülönböztetni.

Jelenleg 770 gyógyszerár vesz részt az ügyeleti ellátásban. Egyidejűleg 80 zárástól-nyitásig tartó, 70 zárástól késő estig (általában 22 óra) tartó, és mintegy 40, csak hétvégén, általában 5-5 órán keresztül tartó ügyeleti szolgálat biztosítja a folyamatos gyógyszerellátást.

Ahhoz, hogy az ügyeleti rendszer szakágazati szinten, legalább az ügyeletes gyógyszerész bér- és járulékköltségeit tekintve nullszaldós legyen – az átlagos városi intenzitású igénybevétel mellett, a Munka Törvénykönyve 145 §. (2) bek. által meghatározott átalányt figyelembe véve – *évenkénti 1,8-2,0 Mrd Ft finanszírozási összeg* szükséges.

Feltételezve, hogy a fenti modell szerinti finanszírozás 3 fő eleme (kötségvetési támogatás, gyógyszerári hozzájárulás, ügyeleti bevételek) országos átlagban közel azonos arányban vesz részt, úgy

- 600 millió forint éves költségvetési támogatás és
- 600 millió forint éves gyógyszerári hozzájárulás (kb. 1000 Ft minden 1 millió Ft forgalom után)

*lehet szükséges a gyógyszerári ügyelet jelenlegi veszteségeinek kompenzálásához.*

Amint azt a dolgozat elején írtam, a gyógyszerári ügyelet a gyógyszerellátás vitatott része szakmán belül és kívül egyaránt. Amíg az ügyeletet adó gyógyszerárak a jelentős anyagi teherről, az ügyeletes gyógyszerészek az időbeli kötöttségről és indokolatlan igénybevételről beszélnek, addig a média az ügyeletben meghiúsult gyógyszerbeszerzéstől, a térbeli és időbeli elérhetőség anomáliáitól hangos. Mindeközben – úgy tűnik – az egészségügyi kormányzat elégedett a közel 770 gyógyszerár által nyújtott, 150-180 egyidejű, folyamatos ellátással, és a hozzárendelt (nulla) költségvetési támogatással.

\*\*\*

Sokan másként gondolkodnak a gyógyszerári ügyeletről, más megoldási javaslattal állnak elő. Amennyiben azok nemcsak érzelmi alapon megfogalmazott javaslatok, szívesen várom, illetve várjuk, hogy ősszel egy közös, megalapozott javaslattal fordulhassunk az egészségügyi kormányzat felé. Ezért a **Magyar Gyógyszerészi Kamara 2014. szeptember 24-én 14 órakor „Hogyan tovább gyógyszerári ügyelet”** címmel miniszimpóziomot szervez, ahol egyeztetethetjük az ügyelettel kapcsolatos szakmai álláspontunkat.

**Budapest, 2014. augusztus 30.**

**Dr. Sohajda Attila**  
**alelnök**  
**Magyar Gyógyszerészi Kamara**