

## AKTUÁLIS OLDALAK

Gyógyszerészet 45. 487–490. 2001.

### ÁRRÉSVITA, 2001.

*Az árrérendszer módosításának megakadályozását, illetőleg a kieső árréstömeg kompenzálását célzó vezetői szintű tárgyalások kudarcát követően a június végén újra kezdett egyeztetéseken az Egészségügyi Minisztérium és a szakmai szervezetek tárgyaló delegációi szándéknyilatkozatot fogadtak el, melyet az MGYK, az MGYT és a MOSZ vezető testületei jóváhagytak. A szándéknyilatkozat összegzi azokat a kompenzációs, illetőleg a gyógyszertárak stabil működését célzó intézkedéseket, amelyekről a tárgyalásokon megegyezés született. A szándéknyilatkozat mellett a tárgyalások menetét bemutató és az aláírt dokumentum értelmezését elősegítő „jelentést” is közre adjuk.*

### Szándéknyilatkozat a Magyar Gyógyszerész Kamara, a Magyar Gyógyszerészeti Társaság, a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége és az Egészségügyi Minisztérium között a gyógyszertárak biztonságos működését szavatoló intézkedésekről

A tárgyalások alapját a reális helyzetfelmérés, a gyógyszerész társadalom szakmai igényeinek áttekintése képezte, a kölcsönös megegyezési szándék jegyében. A tervezett intézkedések a gyógyszerészet szakmai presztízsének fokozását, a gyógyszeres kezelésre szoruló beteg egyéni gondozását, a gyógyszerellátás biztonságának jogszabályilag és gazdaságilag is megalapozott szabályozását eredményezik.

Megegyezés született rövid- és középtávú intézkedések bevezetéséről, valamint a tárgyalások további folytatásáról az alábbiak szerint.

#### Rövidtávú intézkedések

– A magisztrális gyógyszerek készítési díjáról rendelkező 9/1995. (II. 24.) NM rendelet módosítása keretében a díjtételek átlagosan 400%-os emelése.

A magisztrális gyógyszerek alkalmazása az elmúlt években fokozatosan visszaszorult a gyári készítmények erőteljes térhódítása következtében, miközben e gyógyszerkincs mind a beteg, mind a finanszírozó számára költségtímélő formája a hatékony gyógyszeres terápiának és különösen alkalmas arra, hogy a beteg egyéni igényeihez igazodva a gyógyszerészi gondozást elősegítse. A rendeletmódosítás lehetővé teszi majd új gyógyszerformák gyógyszertárban történő készítését, biztosítva ezáltal a hagyományos gyógyszerészi tevékenység fejlődését is.

A jogszabály tervezett hatályba lépése: 2001. szeptember 15.

– A gyógyszertárak gazdasági ellehetetlenülésének elkerülésére, illetőleg helyzetének konszolidálására tárcá – várhatóan még 2001. év folyamán – megoldást talál annak érdekében, hogy a hosszú távú előleg megnyílásának időpontjáig terjedő időszakban is működőképesek maradjanak.

– A Felek támogatják azt a képviselői módosító indítványt, amely a gyógyszerész gyógyszertári tulajdonrészét minimum 51%-ban állapítja meg.

#### Középtávú intézkedések

– A gyógyszertári ügyelettel kapcsolatos régóta megoldatlan gondok többlépcsős rendezés keretében valósíthatók meg.

Az ügyeleti-, készenléti szolgálatot ellátó gyógyszertárak részére a szolgálat fenntartását garantáló pénzügyi feltételek biztosítása hasonlóan az orvosi ügyeleti rendszer finanszírozásához.

Az ügyeleti kijelölés rendszerének szakmai és munkajogi alapon történő jogszabályi rendezése.

E feladat megoldásához szükséges pénzügyi feltételek biztosítása magas szintű jogszabályi rendezést kíván, ezért megoldása 2001. évben nem, várhatóan 2002-ben lehetséges.

– A gyógyszertárak jövedelmezőségének aktuális helyzetét figyelembe véve az egészségügyi tárca egyoldalúan kezdeményezte a készletezéshez igénybe vehető kamatmentes előleg felvételét biztosító 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet módosítását, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítását.

Mindkét előterjesztés folyamatban van, rövidesen a Kormány elé kerül.

A tárca folyamatos erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy a törvényi alapon nyugvó, hosszútávon ható előleg felvételi lehetőség 2002. januárjában megnyíljon.

– A gyógyszerek kiskereskedelmi árrésének valorizációját több lépcsőben célszerű végrehajtani annak érdekében, hogy 2004-re a 25%-os EU átlag 80%-át elérjük.

Szükséges intézkedés: a gyógyszerek kereskedelmi árréséről szóló 19/2001. (V. 23.) EüM rendelet módosítása két lépcsőben:

– a jelenlegi 15%-os átlag 17,5%-ra való emelése (ki hirdetés: 2002. január, hatályos: 2002. július 1.)

– a 17,5%-os átlag 20%-ra való emelése (ki hirdetés: 2003. január, hatályos: 2003. július 1.)

A háttérszámítások előkészület alatt állnak.

A Felek megegyeztek abban, hogy a gyógyszerész társadalom számára alapvető kérdések megoldását jogszerűen és ebből következően hosszútávon ható módon szükséges rendezni. A tervezett intézkedések céljai túlmutatnak a jelenleg szorító gazdasági helyzet javításán, és új távlatokat nyitnak a szakmai fejlődés és előrelépés irányába.

A Felek megegyeztek abban, hogy a fenti eredményeket túl is fenntartják együttműködési szándékukat a szakmai kérdések megoldása és működési feltételek javítása érdekében.

Budapest, 2001. augusztus 1.

*Dr. Mikola István egészségügyi miniszter, Hávelné Szatmári Katalin MGYK elnök, dr. Vincze Zoltán MGYT elnök, dr. Samu Antal MOSZ elnök.*

*Declaration of intent of the Hungarian Chamber of Pharmacist, the Hungarian Pharmaceutical Society, the National Association of Private Pharmacists and the Ministry of Health on the measures taken for guaranteeing the safe operation of pharmacies.*

## Jelentés a 19/2001 (V. 23.) EüM rendelet bevezetése miatt kieső árréstömeg visszapótlása tárgyában az Egészségügyi Minisztériummal 2001. június 27. és július 31. között folytatott tárgyalásokról

Hankó Zoltán és Horváth Tamás

### 1. A tárgyalások menete, technikája, résztvevői

A tárgyalások az előző egyeztetések meghiúsulását és az MGYK Erkel színházi országos közgyűlését követően kezdődtek azzal az időkorláttal, hogy július 31-ig a megállapodást elő kell készíteni.

Június 27-én, július 4-én, július 12-én, július 19-én, július 25-én, július 27-én és július 30-án folytak hivatalos egyeztető megbeszélések, a megbeszélések között a tárgyaló felek közötti adategyeztetések és elemzések rendszeresek voltak.

A megbeszélésekről hivatalos emlékeztetők készültek, amelyeket a Minisztérium delegációja gondozta. Az előző ülések emlékeztetőjét a delegációk a soron következő ülés elején fogadták el. A július 27-i megbeszélésekről emlékeztetőt nem kaptunk, a július 30-i megbeszélésen – mivel az a szándéknyilatkozat technikai szövegegyeztetésére korlátozódott – emlékeztető nem készült. Az emlékeztetők a jelentés mellékletét képezik.

A tárgyalásokat dr. Géher Pál helyettes államtitkár vezette, a július 25-i és 27-i tárgyaláson dr. Mikola István miniszter úr személyesen részt vett. Az Egészségügyi Minisztérium delegációjában dr. Kelemen Attiláné a szakfőosztály vezetője és munkatársai, Balázné dr. Molnár Borbála mb. országos tisztifőgyógyszerész, valamint dr. Kőrössi Péter az OEP szakfőosztályának vezetője, távollétében Bidló Judit főosztályvezető-helyettes és a főosztály érintett munkatársai vettek részt. Szükség szerint a Minisztérium jogász részvételét is biztosította.

A Minisztérium meghívta a tárgyalásokra a Magyar Gyógyszerész Kamara mellett a Magyar Gyógyszerészeti Társaságot és a Magángyógyszerészek Országos Szövetségét is. Az MGYK tárgyaló delegációját dr. Szabó Sándor tiszteletbeli elnök közbejött betegsége miatt július 4-től Horváth Tamás alelnök vezette, a delegáció tagja volt dr. Lelkes László elnökségi tag és dr. Torma Árpád szakértő. A Magyar Gyógyszerészeti Társaságot prof. dr. Vincze Zoltán elnök, a Magángyógyszerészek Országos Szövetségét dr. Samu Antal elnök képviselte, Hankó Zoltán a MOSZ és az MGYT közös delegáltjaként vett részt a munkában. A június 27-i ülésen megjelent Hávelné Szatmári Katalin MGYK elnök is.

A három szervezet tárgyaló delegációi a tevékenységüket és a képviselt álláspontokat egyeztettek, harmonikus munkakapcsolatot alakítottak ki. Az írásban beadott javaslatok és elemzések a jelentés mellékletét képezik.

A tárgyaló felek között eleinte feszültség és bizalmatlanság volt tapasztalható, ami rövidesen oldódott és konstruktív légkör alakult ki. A tárgyaló delegációk tudatosan törekedtek a feszültség oldására, melyben szerepe volt annak is, hogy a felek az egyoldalú sajtónyilatkozatoktól a tárgyalások során tartózkodtak. Sajnálatos, hogy ezzel egyidejűleg nem sikerült megfelelően megoldani a szakma tájékoztatását. A Minisztérium és az OEP szakfőosztályai együttműködésükkel, adatszolgáltatásukkal jelentősen segítettek az előrehaladást. Mindkét fél megegyezésre törekedett, felmérve annak kockázatát, hogy egy újólag sikertelen tárgyalássorozat milyen szakmai-gazdasági illetőleg politikai következményekkel járhat.

A tárgyalások menetét az MGYK július 31.-i határnapot kijelölő határozata megszabta, amit a Minisztérium tárgyaló delegációja elfogadott. A rendelkezésre álló idő az intézkedések kereteinek a meghatározására volt elegendő, a részletek kidolgozása még hátra van.

### 2. Megjegyzések a „Szándéknyilatkozat...” tartalmához

A tárgyalások eredményeként a tárgyaló felek szándéknyilatkozatot fogadtak el, melynek szövege a jelentés mellékletét képezi. Az alábbiakban néhány értelmező megjegyzést teszünk.

#### 2.1. A dokumentum címe és tartalma

A dokumentum címében és tartalmában szándéknyilatkozat. Tudomásul vettük, hogy az ágazati miniszter jogköre nem terjed ki kormány- illetve országgyűlési kompetenciába tartozó, valamint társmiszter egyetértéséhez kötött témákban (pl. törvény- és kormányrendelet módosítás, társmiszter egyetértéséhez kötött ágazati rendelet) megállapodás kötésére. A szándéknyilatkozati formula hátránya, hogy jogilag egyik felet sem kötelezi az abban foglaltak végrehajtására és bírósági úton követelések nem kényszeríthetők ki. A szándéknyilatkozat aláírója viszont az egészségügyi miniszter, aki az ágazat működőképességéért meglévő szakmai és gazdasági felelőssége mellett aláírásával az intézkedések végrehajtásáért politikai garanciát vállalt.

#### 2.2. Rövid távú intézkedések

##### 2.2.1. Magisztrális díjemelés

A magisztrális díjemeléssel kapcsolatos tárgyalások alapját a MOSZ és az MGYK bázisán éveken ezelőtt kidolgozott javaslat képezte. A rendelkezésünkre álló 1999-es forgalmi adatokat az OEP szakfőosztályának a közreműködésével frissítettük, a díjemelés kihatásának számítása az így képezett 2000. évi adatokon alapul. Az I., II., III., VII., VIII., IX., X. díjosztályban az emelés 3x-os, az V.-ös díjosztályban 4,5x-es, az VI.-os díjosztályban 5x-ös. Az eltérő szorzók alkalmazása részben a korábbi javaslat rezsióradíjas számítási módszeréből adódik, azonban az erre való átállástól a mielőbbi bevezethetőség érdekében elálltunk.

A 2000. évi forgalmi adatokkal és szerkezettel számolva az intézkedés éves kihatása kb. 2,7 Mrd Ft, ez évi kihatása szeptember 15.-i bevezetés esetén 770-800 M Ft. Az elmúlt évek trendjeit és a díjemelés valószínűsíthető keresletmérséklő hatását figyelembe véve a bevétel növekedés tényleges mértéke a számítottnál várhatóan némileg kisebb lesz.

Egyezség született arról, hogy a Minisztérium kezdeményezi a magisztrális készítményeknél eddig előírt részletező nyugta adási kötelezettség ezen intézkedéssel egyidejű eltörlését, az OEP felé történő részletező elszámolási kötelezettség megtartásával.

A 9/1995 (II. 24.) NM rendelet 2. sz. mellékletének módosítását célzó javaslat az országos tisztifőgyógyszerész kezdeményezésére XII. és XIII. díjosztályként tartalmazza a keverék- és a citosztatikus keverékinfúziókat. Ezek közforgalmú gyógyszerkénti elkészíthetőségének – megítélésünk szerint – jelenleg hiányzik a jogszabályi alapja, mivel azonban technikailag megoldható, hogy az ezen díjosztályokhoz rendelt magisztrális díjtételek a szakmai követelmények jogszabályi kihirdetése előtt közzétehetők legyenek, és ez nem hátráltatja a magisztrális díjak emelésének bevezetési időpontját, a díjosztályok bővítését elfogadtuk.

A magisztrális díjmeléssel járó lakossági kihatással a Minisztérium számol.

A magisztrális díjmelés előnye, hogy (1) egy évek óta húzódozó, rendkívül méltánytalan helyzet felszámolását segítheti, (2) valamennyi gyógyszerterület érinti, de a forgalomarányosan több magisztrális készítményt előállító gyógyszeráraknak kedvezőbb, (3) teljesítményarányos, (4) pozitív hatása áthúzódik jövőre is. Hátránya, hogy (1) nem az árrés intézkedéssel érintett tevékenységi kört érinti, (2) nem csökkenti az árrés kiesés gyógyszerterületenkénti különbségeit, (3) a szakma egyik jogos követelése csak kompenzációként nyer kielégítést.

*2.2.2. A gyógyszerárak gazdasági ellehetetlenülésének elkerülésére még 2001-re körvonalazott „megoldás”.*

A Minisztérium a kamatmentes előleg folyósítását 2001. júliusi bevezetéssel kezdeményezte, azonban jogtechnikai akadályokra hivatkozva az általa vállalt határidő 2002-re történő módosítását jelentette be.

A többi rövid távú kompenzációs elem ellehetetlenülése miatt július 19-én és 25-én újolag kezdeményeztük az MGYT bázisán készült ún. készletartási támogatás, mint rövid távú intézkedés magisztrális díjmeléssel egyidejű, átmeneti bevezetését. Ennek lényege, hogy a 3501-15000 Ft közötti tartományba eső gyógyszerek esetén az árrés kiesés 60%-át, a 15000-30000 Ft közöttieké 40%-át, az ennél drágább gyógyszereknél a 20%-át a tb. elszámolással együtt, tényleges forgalom alapján számlázassák a gyógyszerárak. A kért intézkedés szeptember 1.-december 31. közötti kihatása kb. 610-630 Mft-ot tenne ki.

A július 25-i tárgyalást követően az egészségügyi miniszter személyes kezdeményezésére a Minisztérium, PM és az IM bevonásával július 26-án megkezdett tárgyalásokon keresi a módját, hogy a 2002 januárjában megnyíló kamatmentes előleg felvételét lehetővé tegye és az árrés valorizációs intézkedéseket megelőző időszakban is meggátolja patikák tönkremenetelét és/vagy (külföldieknek történő) eladását. A szándéknyilatkozat szövegének elfogadását a Minisztérium nem tudott végleges választ adni arra, hogy a készletartási támogatási javaslatot fogadja el, vagy rövidtávú kamatmentes hitelkihelyezést tesz lehetővé, esetleg más megoldást talál a feszítő gondok enyhítésére. A passzus szövegezése a Minisztérium egyértelmű kötelezettség vállalása ellenére ezt a bizonytalanságot tükrözi.

*2.2.3. A gyógyszerári tulajdonrész 51%-ra emelése*

A megbeszéléseken erről nem tárgyaltunk, az erre való utalás felső vezetői kezdeményezésre július 30-án került a szándéknyilatkozat szövegébe. A tárgyaló delegáció a kezdeményezést, mint a szakma régi igényét a szakmai és gazdasági felelősséggel arányos jogok biztosítása érdekében támogatja, az alábbi megjegyzésekkel. (1) A javaslat a gyógyszerári törvény módosítását igényli, ezért a törvény megnyitásának támogatásához az alapértékeinket elfogadó széleskörű politikai garancia kell. (2) A jogszabály módosításon túlmenően gazdasági jellegű intézkedések is szükségesek (pl. Nemzeti Gyógyszerár Alap létrehozása), hogy a felkínált jogi lehetőséggel a gyógyszerészek a valóságban is élni tudjanak. (3) Meg kell akadályozni, hogy az esetleg megnyíló kedvezményes konstrukciókat – egyes privatizációs eseményekhez hasonlóan – szakmán kívüli befektetők vehessék igénybe. (4) A szándéknyilatkozatban lévő mondatból nem egyértelműsíthető, hogy az 51% a gyógyszerészek, a gyógyszerész beltalagok vagy a személyi jogos gyógyszerész beltalag tulajdonrészének elvárt minimuma.

### 2.3. Középtávú intézkedések

#### 2.3.1. Gyógyszertári ügyelet problémáinak a rendezése

Az ügyeleti szabályozás módosításának és finanszírozásának tárgyalási alapját a MOSZ és az MGYK bázisán korábban készített elemzések és javaslatok képezték. Az ezekben szereplő adatok zömében 1999-es állapotot tükröznek. A szabályozás elveit és a finanszírozás elvi alapjait összegző javaslatot a Minisztériumnak leadtuk, általános tárgyalása során ellenvetés nem hangzott el. A 2002-re megnyíló finanszírozási keret meghatározása előtt tisztázandó az egyidejűleg ügyeletes gyógyszerárak száma és az ügyelet kijelölés jogszabályokban is rögzítendő egységes gyakorlata.

Az aláírók a dokumentumból aláírás előtt törölték az ún. csemetési díjra való külön hivatkozást azzal, hogy önálló intézkedésként a bevezetése félreértések forrása lehet, de elismerve, hogy az ügyelet finanszírozási problémáinak megoldását célzó lehetséges intézkedések közé tartozik ez is.

Az ügyeleti szabályozás rendbetétele és az ügyelet finanszírozás megoldása klasszikus kompenzációs elemként nem kezelhető, mert nem érinti valamennyi, az árrés intézkedéssel sújtott gyógyszerterület, mégis megnyugvással vesszük tudomásul a Minisztérium kötelezettségvállalását.

#### 2.3.2. Kamatmentes előleg folyósítása 2002. januártól

A minisztériumi tárgyalódelegáció közlése szerint a kamatmentes előleg hosszú távú folyósításához jogszabályok módosítása szükséges. A szükséges jogszabály módosítás előkészületei megkezdődtek. A minisztérium által akceptált kérésünk, hogy a jogszabály módosításon alapuló kamatmentes előleg mértéke érje el legalább a bázisidőszak tb. támogatott havi forgalmának 50%-át, alanyi jogon kaphassa meg minden patika, és egész évben folyamatosan rendelkezésére álljon a kihelyezett összeg. A jogszabály módosítás előnye, hogy a konstrukció több évben keresztül fennmaradhat, hátránya, hogy az eljárás hosszadalmassága miatt a bevezetése késedelmet szenved. *Az intézkedés lényegében a tb. elszámolás 1999. november 1. előtti gyakorlatához való visszatérést jelenti.*

A havi tb. forgalom 50%-ának megfelelő összeg a közforgalmú gyógyszeráraknál kb. 6-7 MrdFt, melynek „kamathozadéka” éves szinten elérheti a 700 – 800 Mft-ot. Az intézkedés előnye, hogy (1) javítja a gyógyszerárak likviditási helyzetét, (2) a kamatmentes előleg lényegében arányos a forgalommal, (3) csökkenti a gyógyszerforgalmazás költségeit, (4) javítja a gyógyszerellátás biztonságát, (5) jobb feltételeket biztosít a nagykereskedelmi kedvezmények eléréséhez, (6) nem terheli a járóbeteg gyógyszerkasszákat. Figyelni kell azonban arra, hogy a javuló likviditási helyzet elfedheti a veszteséges működést.

#### 2.3.3. Árrés valorizációs célú intézkedések

A kétlépcsős árrés rendezés első lépésére a legközelebbi ár-és támogatásváltozással egyidejűleg kerül sor, azonban a vonatkozó jogszabály kihirdetésének időpontja ezt fél évvel megelőzi. A választásokat megelőző, 2002. januári kihirdetés politikai garanciát jelent, másrészt megkönnyíti az ártárgyalások technikai lebonyolítását. Ez utóbbira vezethető vissza, hogy a 2003-ra tervezett intézkedés ütemezése a 2002. évvel megegyezik.

*A 2002. júliusi intézkedés 2002. II. félévi hatása 140 MrdFt-os féléves forgalmat feltételezve 3,5 MrdFt. Az intézkedés éves kihatása és a 2003. júliusi további árrés emelés árréstömög vonzata ezen adatból jó közelítéssel becsülhető.*

A százalékos rendszer visszaállításáról, a sávhatárok válto-

zásáról és egyéb, az árrés rendszerrel összefüggő kérdésekről az érdemi egyeztetések hátra vannak.

### 3. További általános megjegyzések

A háttérszámításokból, a „Szándéknyilatkozat...” szövegéből és a fenti kiegészítésekből egyértelműsíthető, hogy a tervezett intézkedésekből már egzakt módon számolható (illetve becsülhető) pénzügyi hatások jó eséllyel magukban hordozzák annak a lehetőségét, hogy a 2001. július 1. és 2002. december 31. közötti időszakban az árrés intézkedés negatív kihatásai ágazati szinten teljes körűen kompenzálhatók legyenek. Már a magisztrális díjemelést, a kamatmentes előleg hozadéka és a 2002. júliusi árrés intézkedés együttes értéke is meghaladhatja az árrés elvonással kieső összeget. A szándéknyilatkozat további előnye, hogy segítheti a patikák banki hitelképességének helyreállítását, mert kiszámítható jövedelmezőségi viszonyokat teremt.

Hátránya, hogy az ez évi intézkedések az elvonás kisebb hányadát juttatják vissza az ágazatba, és ezzel a kompenzáció nagyobbik hányada 2002-re tofódik. Az árrés elvonással elszenvedett jövedelmezőség-csökkenést ágazati szinten kezeli, nem pedig a patikák szintjén, amelyeket az intézkedés differenciáltan érintett. Ez a meghirdetett egészségpolitikai célokkal harmonizál, hiszen a drága gyógyszerek forgalmazó gyógyszerárakat nem preferálja. Emiatt szembe kell nézni azzal, hogy a kompenzációból a legerősebb érdekvégyesítési képességgel rendelkező nagyobb forgalmú gyógyszertárak jönnek ki rosszabbul. Ebben változtatást az árrés rendelet 2002. évi módosítása eredményezhet.

A tárgyalások során részletekbe menő érdemi egyeztetés volt a vénykezelési díj emeléséről. A rendelkezésünkre álló 1999-es adatbázis felhasználására korlátozott lehetőségeink voltak, így az adatok pontosítását az OEP munkatársainak a közreműködésével, az OEP adatbázisára alapozva végeztük el. A javaslat szerint a 4 MFt/hó forgalom alatti gyógyszertárak vényenként + 12 Ft, de minimum 36e Ft/hó összeget, a 4-12 MFt/hó közötti forgalmú gyógyszertárak vényenként + 12 Ft-ot, a 12-30 MFt/hó közötti forgalmúak + 10 Ft-ot, e fölött + 8 Ft-ot kaptak volna vényenként. Az intézkedés éves szintű kihatása kb. 1,5 MrdFt-ot tett volna ki, azonban időközben – a PM-mel történt egyeztetést követően, jogtechnikai okokra hivatkozva – a Minisztérium a vénykezelési díj bevezetését elhárította. Álláspontunk szerint módot lehetett volna találni arra, hogy a

19/2001 (V. 23.) Eü.M. rend. 5. § (3) bek.-re hivatkozással „vényszámhoz kötött kompenzációként” egy ehhez hasonló rendszer bevezetésre kerüljön, azonban a Minisztérium nem vállalta az ezzel járó jogi bizonytalanságot.

### 4. Értékelés, további feladatok

A tárgyalások kezdetén nyilvánvaló volt, hogy az árrés rendelet módosításának rövidtávon a fogyasztói árakat érintő hatása miatt nincs realitása, arra a legkorábban a következő évi árrés támogatásváltozáskor (2002. július 1-én) van lehetőség. Ebből fakadóan olyan módszereket kellett keresni, amelyek az árrés rendszeren kívül is lehetőséget teremtenek kompenzációra, ezek között pedig olyan megoldásokat célszerű preferálni, amelyek hosszabb távon is megőrizhetők.

Valószínűsíthető volt és ez később visszaigazolódott, hogy a járóbetegek gyógyszerkassza hiányának megszüntetésére szánt közel 30 MrdFt-ot a gyógyszerüggyekkel foglalkozó júniusi kormányúléson teljes egészében „betáblázták”, ezért az ez évi kompenzációra az egészségügyi tárcának csak korlátozott pénzügyi lehetőségei vannak.

A tárgyalások során elvileg előnyt élveztek a jogszabályokban rögzített elemek, mert egyrészt a jogi háttér garanciát jelent, másrészt az ilyen intézkedések általában hosszabb ideig hatályban maradnak, azonban bevezetési idejük is hosszabb és bevezetésük más kormányzati döntéshozók egyetértését is feltételezi.

A tárgyalásokon a rendelkezésre álló idő korlátozott volta miatt csak az intézkedések kereteinek a kijelölésére nyílt lehetőség, a jogszabályok megalkotásához és az ezekhez szükséges háttérszámításokhoz továbbra is kiegyensúlyozott körülményekre, harmonikus munkakapcsolatra van szükség. A mostani megállapodás csupán a lehetőséget teremti meg arra, hogy a jelentésben jelzett határidőn belül az ágazat egyenlege pozitív legyen. Ezt segítheti a konstruktív légkör és a dr. Mikoła István miniszter úr által a július 25-i tárgyaláson vázolt egészségpolitikai célokhoz (pl. repatriálás, házi gyógyszerészet) való csatlakozás.

Budapest, 2001. augusztus 1.

Z. Hankó, T. Horváth: *Report on the negotiations with the Ministry of Health between 27-31 July 2001 on the substitution of losses caused by margin-reduction coming into effect by the 19/2001 (V. 23.) Ministerial Ordinance of the Minister of Health.*

A Balaton északi partján lévő gyógyszertár – helyben 3 szobás szolgálati lakás lehetőséggel – beosztott gyógyszerész munkatársa(ka)t keres. Jogositvány szükséges.

A jelentkezéseket „2001. október 1.” jeligére a szerkesztőség címére várjuk.