

Budapest, 2011-01-26

Dr.Hankó Balázs
részére

Megbeszélésünk szerint a hozzám küldött e-mailekből összeállítottam azokat a kérdéseket, amire idő hiányában nem volt lehetősége államtitkár Úrnak a válaszadásra, de szeretnénk visszajelzést kapni valamennyi kérdésre. Köszönöm előre szíves közreműködésedet!

Kérdések:

1. A fekvőbeteg-ellátó intézmények lehetséges (a mai sajtó szerint megvalósuló) integrációja mennyiben fogja érinteni a kórházak autonómiáját?
2. A mull világpiaci árának emelkedése miatt idén a mull alapú termékek ára 30-100%-kal megemelkedett. Ez mind a fekvő-, mind a járó-betegellátás szereplőit sújtja. A gazdasági kommunikációban a korábbi évek ÁFA besorolásai kapcsán mindig kiemelték, hogy a gyógyszerek ÁFA kulcsa kedvezményes (5%, bár lehetne 0% is!) - és hallgattak az ellátásban használt egyéb fogyóanyagokról, így a kötszerről is (12-ről 15, 20 majd 25%-ba sorolás). A hatalmas mértékű áremelés kompenzálására járható útnak látja-e ezen termékek (pl. kötszerek) kedvezményes ÁFA kulcsba történő átsorolását?
3. Úgy gondoljuk, hogy a kórházi gyógyszerészet egyik régóta fájó gondja a korfa előregedése, az utánpótlás biztosítása. Az oktatás oldalán, az elindítás megtörténik. A gyakorlaton lévők közt - tapasztalatunk szerint - többen érdeklődnek ezen a területen. A megfelelő egzisztencia hiánya miatt azonban elvéve helyezkednek el utána a kórházi ellátásban. Ehhez kapcsolódóan kérhetnénk tájékoztatást arról, hogy a jelen kabinet mennyire ismeri az ezzel kapcsolatos korábbi jelzéseinket, felmérések eredményét. Ebből kiindulva van-e már koncepciója a helyzet javítására (mondjuk a minőségbiztosítás javításának okán), vagy tervezik-e ilyen tartalmú koncepció kidolgozását?
4. Ugyancsak a megfelelő személyi feltételeket érinti a másik kérdés: A német és osztrák munkaerőpiac megnyitásával kapcsolatos változások miatt számolnak-e és milyen arányú szakember elvándorlással. Biztosítható lesz-e az intézményekben a rendeleti minimum létszám megtartása (egyáltalán hány helyen nem tudják már most sem biztosítani)? Célszerű lenne a magyar diplomások megtartása kórházainkban, akiknek a képzése az itteni viszonyokhoz igazított. Nem szeretnénk helyettük tömegével kínai és más idegen szakembereket látni.

5. A létrehozandó Állami Egészség szervezési Központban a kórházi-klinikai gyógyszerészek megkapják-e azokat a döntési jogosítványokat, amik a gyógyszerellátás felelőssége alapján megilletik őket?
6. Van-e elképzelés arra, hogy az újjá szervezett több lépcsős modellek melyikében milyen szintű gyógyszerellátást várnak el? A jelenlegi alap és szaktevékenységek a jövőben is csak választható lehetőségek, vagy lesz olyan szintű ellátási modell ahol például kötelező lesz a betegre szabott gyógyszerelés, a beteg ágy melletti gyógyszerészi tanácsadás, vagy a keverékinfúzió készítés?
7. Az Állami Egészség szervezési Központ rendelkezik-e majd olyan jogosítványokkal, amik birtokában az egészségügyi beszállítók (beleértve a gyógyszer-nagykereskedőket) tárgyalópartnereként léphetnek majd fel?
8. Az "egy térségbe tartozó egészségügyi ellátók" (maga a fogalom is talán pontosításra szorul, mi nem értjük tisztán!) közös beszerzései -- az előzetes felmérések szerint -- nem jelentik-e egy újabb rugalmatlan, külső változásokra, belső igényekre reagálni képtelen rendszer kialakulásának veszélyét? (Ez a kórházi gyógyszerellátásban kiemelt fontosságú kérdés, mivel egy amúgy is szigorú, hierarchikus struktúrán belül kell naponta változó igényeknek megfelelni, egyre kilátástalanabb pénzügyi-gazdasági helyzetben.)
9. A gyógyszerkassza 100 milliárdos tervezett csökkentésével kapcsolatos eddigi információk nem egyértelműek sem az időzítést, sem a megvalósítás hogyanját, számítását illetően. Kalkulálnak-e azzal, és ha igen, milyen mértékben, hogy ennek a hatása kiterjedhet a kórházakra is olyan formában, hogy a gyógyszeripar lecsökkenti az adományozott gyógyszerek mennyiségét, ill. mérsékli a kórházak felé alkalmazott jelentős árcsökkentéseket?
10. Az új jogszabályi tervezet szerint a kamarák teljes jogkört kapnának az etikai kérdéskörhöz rendelt valamennyi ügyben. Ennek függvényében hatályát vesztené az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló **30/2007. (VI.22.) Eü.M rendelet**?

**Két javaslat, ill. előterjesztés
egyeb gyógyszerészeti tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról**

1. A rendelet tervezetben szereplő módosítások, nevezetesen a gyógyszerterek egészségügyi intézmény jellegének erősítése, minden bizonnyal pozitív irányban fogja terelni tevékenységünket – a megfogalmazott népegészségügyi céloknak megfelelően.

A gyógyszerterek szakmai profiljának erősítésével párhuzamosan, e cél érdekében fontos lenne a gyógyszerek kiskereskedelmi árreszt rendezni, a reklám- és marketingakciókat teljes mértékben leállítani és az összes gyógyszerre vonatkozóan fix árrendszert kialakítani.

Meggyőződésünk, hogy a fenti intézkedések eredményeként a gyógyszerköltség kiáramlás megfelelő, ellenőrzött keretek között tarthatóvá válik.

Államtitkár Úr! Megvalósítható-e mindezek elfogadtatása és belátható időn belüli hatékony rendszerbe foglalása?

2. Gyógyszer automaták betiltása, a gyógyszer visszavételének megtiltása nagy lépést jelent az ellenőrzött, és az egészség fenntartása szempontjából nélkülözhetetlen szabályozottság érdekében. Ennek tapasztalatai alapján szükséges feladatot jelenthet, hogy a gyógyszertáron kívüli gyógyszerforgalmazás ellenőrzése hatékony és ne csak alkalmoszerű legyen.

Államtitkár Úr! Milyen módon képzelhető el az erre vonatkozó engedélyek kiadásának szigorítása, az eltartás ellenőrzése?

Szívélyes üdvözlettel:

Dr. Higyisán Ilona
MGYT-KGYSZ elnöke