



**A HÁLÓZATBAN MŰKÖDŐ GYÓGYSZERTÁRAK SZÖVETSÉGÉNEK  
JAVASLATA A SÜRGŐSSÉGI GYÓGYSZERELLÁTÁSI RENDSZER  
KIALAKÍTÁSÁRA**

**2015. március**

### Vezetői összefoglaló

- A **sürgősségi gyógyszerellátás az egészségügyi ágazat egyik legfontosabb kérdése**, amely hosszú évek óta vár megoldásra. **Rendszerszintű probléma**, mivel nincsen jogszabályban meghatározva, hogy **mi a sürgősségi gyógyszerellátás pontos feladata**, hol és milyen időtartamban kell ügyeletet vagy készenléletet tartani. Ennek következtében **ad hoc rendszer alakult ki**.
- Jelenleg Magyarországon sürgősségi gyógyszerellátás két formában működik: ügyeleti szolgálat és készenléti szolgálat. **Állandó vagy időszakos ügyeleti szolgálatot** általában a **nagyobb településeken** elhelyezkedő több ügyeleti forgalmat lebonyolító gyógyszerterek vállalnak, míg a **tisztán készenléti szolgálatot** ellátó gyógyszerterek jellemzően **kistelepülésen** találhatóak. A **vegyes rendszerek** jellemzően a **közepes méretű településeken** fordulnak elő.
- **A megyei tisztifőgyógyszerész döntése alapján bármely közforgalmú gyógyszerteret kötelezhető készenléti és ügyeleti ellátás nyújtására** az adott településen működő és érintett gyógyszerterek javaslatai alapján.
- **2015 elején 2322 közforgalmú gyógyszerteret működik Magyarországon, melyek közül 805 gyógyszerteret tart ügyeletet** valamilyen formában, **222 településen**; a fővárossal nem számolva, 221 településen 788 gyógyszerteret áll rendelkezésre ügyeleti szolgálattal.
- A **175 vidéki járás közül összesen 152-ben van valamilyen szintű ügyeleti ellátás**. Az ügyelettel nem rendelkező 23 járásban közel 480 000-en élnek.
- Mivel az **ügyelet finanszírozását a gyógyszerteretnek kell biztosítani**, a legtöbb településen és járásban **nem egy gyógyszerteret vállalja az ügyeleti szolgálat tartását**, hanem váltásban több. A nagyobb városokra, megyeszékhelyek többségére jellemző, hogy **akár tíznél több gyógyszerteret tart ügyeletet**. Ez a betegek számára kényelmetlenséget okozhat, mivel sokszor **nehezen követhető, hogy melyik gyógyszerteretben kaphatják meg ügyeleti időben a szükséges gyógyszereket**.
- A sürgősségi gyógyszerellátó rendszer kidolgozása során arra kell törekedni, hogy az **egyszerre legyen kiszámítható, átlátható és jól tervezhető** az állam, a gyógyszerterek és a lakosság számára egyaránt.
- Javasoljuk, hogy a gyógyszergazdaságossági törvénybe kerüljön be a sürgősségi gyógyszerellátás pontos meghatározása. **Véleményünk szerint a sürgősségi gyógyszerellátás elsődleges feladata, hogy biztosítsa a sürgősségi ellátás során javasolt terápia folytatásának feltételeit a megfelelő gyógyszerek rendelkezésre bocsátásával, valamint hogy biztosítsa a megfelelő gyógyszereket az orvosi beavatkozást nem feltétlenül igénylő esetekhez**.
- Javasoljuk, hogy **rendeleti szinten határozzák meg, hogy mikor, hol és milyen formában kell sürgősségi gyógyszerellátást biztosítani**, valamint, hogy milyen szabályok szerint választják ki azokat a gyógyszertereket, amelyek ezt a szolgáltatást ellátják. A gyógyszerteret kijelölésekor figyelembe kell venni az **ellátandó terület lakosságszámát és méretét, a gyógyszerterek számát**, valamint a térségben működő **sürgősségi orvosi ellátást** is.
- Az állásfoglalásban olyan scénáriókat kívánunk bemutatni, amelyek megoldásai lehetnek a sürgősségi gyógyszerellátás rendszerének. A javaslatokat úgy állítottuk össze, hogy azok széles spektrumon helyezkedjenek el a szolgáltatások, az elért lakosság és a finanszírozás szempontjából egyaránt. A megoldási lehetőségeket vitaindítónak szánjuk, amelyek alapot adhatnak arra, hogy a jogalkotó a szakmai szervezetek bevonásával, a lehető legoptimálisabb megoldást alakítsa ki és vezesse be. A HGYSZ két különböző megközelítés (területi és szolgáltatási) alapján dolgozta ki javaslatait az ügyeleti rendszer szabályozására.

## I. Jogsabályi háttér

A jelenleg hatályos jogsabályok nem határozzák meg pontosan a sürgősségi gyógyszerellátás feladatát és az abban résztvevő gyógyszerterek kijelölésének rendjét. A rendszer kereteit az alábbi jogsabályok adják:

- **Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény** rendelkezik a beteg jogairól és kötelezettségeiről, valamint az alap- és az ügyeleti ellátás biztosításáról. A jogsabály kizárólag a napi munkarenden kívül bekövetkező sürgősségi esetekre vonatkozóan tartalmaz rendelkezéseket a járóbeteg-szakellátásra és a fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozóan, a sürgősségi gyógyszerellátásra vonatkozóan nem.
- **A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény** nem rendelkezik a gyógyszerterei ügyeletről. A jogsabály alapján viszont abban az esetben, ha a gyógyszerter-alapításra kiírt pályázati eljárás során több pályázó jelentkezik, a folyamatos ügyelet, vagy a folyamatos készenlét vállalása öt évre előnyt jelent a pályázati elbírálás során az adott gyógyszerter számára.
- **A közforgalmú, fiók- és kézi gyógyszerterek, továbbá intézeti gyógyszerterek működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet** értelmében a gyógyszerter szolgálati ideje nyitvatartási, készenléti, illetve ügyeleti időből állhat. A rendelet nem határoz meg konkrét szabályokat a sürgősségi gyógyszerellátás végzésével kapcsolatban, csak keretet ad arra, hogy milyen szempontokat kell figyelembe venni a szolgáltatást végző gyógyszerterek kijelölésekor.
- **Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet** szabályozza, hogy ügyeleti időben mely gyógyszerek kiszolgáltatása esetén számítható fel 300 forint + ÁFA ügyeleti díj.

## II. A jelenlegi helyzet

### A sürgősségi gyógyszerellátás formái

Jelenleg Magyarországon sürgősségi gyógyszerellátás két formában működik: ügyeleti szolgálat és készenléti szolgálat.

**Az ügyeleti szolgálat** során a gyógyszerész **folyamatosan a gyógyszerterben tartózkodik**, és vagy nyitott ajtó mellett az officinában, vagy kiadóablakon keresztül látja el a betegeket. Előnye, hogy a gyógyszerész szinte **várakozás nélkül a beteg rendelkezésére áll**. Hátránya, hogy a gyógyszerésznek az ügyelet teljes ideje alatt a gyógyszerterben kell tartózkodnia, mely **jelentős költségekkel jár** a gyógyszerter számára. Az ügyeleti szolgálatot ellátó gyógyszerterek listája és a szolgáltatás elérhetőségének pontos ideje és időtartama az ÁNTSZ honlapján érhető el, megyei bontásban, az adott hónapra vonatkozóan. Az ügyeleti ellátás jelenlegi formái:

- **állandó ügyelet:** adott településen egy vagy több gyógyszerész váltásában a hét minden napján a gyógyszerész **zárásától egészen a következő gyógyszerészeti nyitáig** tart ügyeletet
- **időszakos ügyelet** adott településen egy vagy több gyógyszerész váltásában a gyógyszerész **zárásától, meghatározott időpontig, de nem a következő gyógyszerészeti nyitáig** tart ügyeletet

**Készenléti szolgálat** esetén a gyógyszerész a beteg hívására **30 percen belül** megérkezik a gyógyszerészetre. A készenléti szolgálat előnye, hogy a gyógyszerész az otthonában tartózkodhat, és **csak igénybevétel esetén** kell a gyógyszerészetre mennie, valamint alacsonyabb költséggel jár a gyógyszerészetre működtető vállalkozás számára. Hátránya az **utazás költsége**, és előfordul, hogy a **beteg a hívás ellenére nem várja meg** a gyógyszerészt. 2015 januárjától kezdődően az ÁNTSZ internetes oldalán már a gyógyszerészek készenléti szolgálatáról is kapnak tájékoztatást a betegek.

**Állandó vagy időszakos ügyeleti szolgálatot** általában a **nagyobb településeken** elhelyezkedő több ügyeleti forgalmat lebonyolító gyógyszerészek vállallnak, míg a **tisztán készenléti szolgálatot** ellátó gyógyszerészek jellemzően **kistelepülésen** találhatóak. A **vegyes rendszerek** jellemzően a **közepes méretű településeken** fordulnak elő.

#### ***A sürgősségi gyógyszerellátást végző gyógyszerészeti kijelölése***

A 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet alapján **minden közforgalmú gyógyszerészeti kötelezhető készenléti és ügyeleti ellátás nyújtására**. A gyógyszerészek **működési engedélye** tartalmazza az adott gyógyszerészeti szolgálati rendjét, mely magában foglalja a nyitvatartási időt, valamint a sürgősségi gyógyszerellátás két formáját, a készenléti időt és az ügyeleti időt. A hatályos jogszabályok alapján **mindkét ellátási forma biztosítja a folyamatos gyógyszerellátást**. Az egészségügyi államigazgatási szerv az adott településen működő és érintett gyógyszerészek javaslatai alapján **dönt a sürgősségi gyógyszerellátás formájáról és időtartamáról, valamint, az azt végző gyógyszerészek kijelöléséről**. A tisztifőgyógyászati döntését meg kell indokolnia. A rendelet értelmében a sürgősségi gyógyszerellátás meghatározása során **figyelembe kell venni** a településen működő gyógyszerészek nyitvatartási idejét és ügyeleti szolgálati idejét, valamint, a további egészségügyi szolgáltatók elérhetőségét. A vonatkozó jogszabály úgy rendelkezik, hogy az ügyelet kezdetének meghatározásánál a legtovább nyitva tartó gyógyszerészeti nyitva tartásához lehet igazítani az ügyelet kezdetét. Ez azokon a településeken befolyásolhatja a sürgősségi ellátás kezdetét, ahol olyan bevásárlóközpont működik, melyben a gyógyszerészeti hétköznap, illetve sok esetben hétvége reggel 8 órától egészen este 19-20 óráig nyitva tart. (2015 márciusától a bevásárlóközpontokban működő és vasárnap is nyitva tartó gyógyszerészek száma várhatóan csökkenni fog a szabad vasárnapra vonatkozó rendelkezések következtében).

Mindezek következtében az **ügyeleti rendszer felépítésének nincsen sem területi, sem időben meghatározott rendje**, így a rendszer tulajdonképpen **ad hoc módon működik**.

#### **Az ügyeleti ellátás rendszere 2015 januárjában**

Mivel az ÁNTSZ oldalán a 2014-es évre vonatkozóan csak az ügyeleti szolgáltatást nyújtó gyógyszerészekről volt elérhető információ, a készenléti szolgáltatásról nem, csak az ügyeleti szolgáltatást volt lehetőségünk vizsgálni. **2014 és 2015 fordulóján 2322 közforgalmú gyógyszerészeti működött Magyarországon, melyek közül 805 gyógyszerészeti tartott ügyeletet** valamilyen

formában, 222 településen; a fővárossal nem számolva, 221 településen 788 gyógyszerértartott ügyeletet.

A jelenlegi helyzet vizsgálatára és felmérésére a 2013 januárjában bevezetett **járási rendszert vettük alapul**, mely Magyarországot 175 járásra osztotta (Budapesten a kerületi rendszer maradt érvényben).

2015 januárjában a vidéki járásokban az alábbi ügyeleti szolgáltatások működtek (1. és 2. számú melléklet):

- A 175 vidéki járás közül összesen 152-ben volt valamilyen szintű ügyeleti ellátás.
- Az ügyelettel nem rendelkező 23 járásban közel 480 000-en élnek. 15 járásban élnek 20 000 főnél kevesebben, 5 járásban található 20 és 30 000 közötti lakosságszám, és 3 járásban laknak többen 30 000-nél. Elsősorban Kelet-Magyarországon volt több járás ügyeleti ellátás nélkül (Észak-Magyarországon 8 járás, az Észak-Alföldi régióban 6 járás), míg a Dunántúlon összesen 7 járás volt gyógyszerértartott ügyelet nélkül.
- A 152 ügyelettel rendelkező járásban összesen 787 gyógyszerértartott ügyeleti szolgáltatást valamilyen formában.
- 59 járásban volt állandó ügyelet (4,6 millió fő), 66 járásban időszakos ügyelet (2,3 millió fő), míg csak hétfélig állandó vagy időszakos ügyelet 25 járásban (626 ezer fő). Változó ügyeleti rend működött két járásban, azaz január hónap két külön időpontjában más ügyeleti formában nyújtottak szolgáltatást az adott járásokban a gyógyszerértartottak (70 ezer fő).
- Minden megyében volt legalább egy állandó ügyelettel rendelkező járás. (3. sz. melléklet)
- Négy megyében (Bács-Kiskun megye, Nógrád megye, Somogy megye és Vas megye) csak egy járásban volt állandó ügyelet.
- A legtöbb állandó ügyelettel rendelkező járás Pest megyében (10), Csongrád megyében (7), Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (6) és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (6) volt található.

Budapesten 17 gyógyszerértartott tart állandó ügyeletet a hónap minden napján, míg 4 gyógyszerértartott heti váltásban nyújt állandó szolgáltatást. A külső kerületekben működő ügyeletes gyógyszerértartott az agglomerációban található települések lakosságát is ellátja. 2015 januárjában a 23 megyei jogú város közül 22-ben volt állandó ügyelet, Kecskeméten csak időszakos ügyelet volt igénybe vehető.

Mivel az ügyelet finanszírozását a gyógyszerértartottnak kell biztosítania, a legtöbb településen és járásban nem egy gyógyszerértartott vállalja az ügyeleti szolgálat tartását, hanem váltásban több. A megyei jogú városok közül csak Kaposváron, Nyíregyházán, Székesfehérváron és Tatabányán működik egy állandó ügyeletet tartó gyógyszerértartott, míg Debrecenben és Miskolcon 2-2 gyógyszerértartott érthető el állandó ügyelet. A nagyobb városokra, megyeszékhelyek többségére jellemző, hogy akár tíznél több gyógyszerértartott tart ügyeletet, például: Szolnok 23, Szombathely 19, Sopron 17, Győr 16, Veszprém 15, Eger 14, Zalaegerszeg 13, Dunaújváros 10, Baja 10, Dunakeszi 10, Cegléd 10). (4. sz. melléklet)

#### **Finanszírozás:**

Jelenleg az ügyeleti és készenléti szolgálat **anyagi feltételeinek a biztosítása teljes egészében a gyógyszerértartott feladata**, ellentétben a háziiorvosi sürgősségi ügyelettel, mely a központi költségvetésből kap támogatást. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 19. §-a alapján **300 Ft + áfa szolgáltatási díj**

**számítható fel abban az esetben, ha az orvosi vényen nincsen feltüntetve a sürgősségi jelzés.** Az ügyeleti rendszer finanszírozása komoly kiadást jelent a gyógyszerérték számára, mivel a tapasztalatok alapján az ügyeleti díjból származó bevétel nem fedezi a gyógyszerérték sürgősségi nyitva tartásának költségeit. **Ügyeleti szolgálati ellátás biztosítása nagyjából 2 500 forintba kerül óránként egy gyógyszerértéknek,** beleszámítva a személyi és dologi kiadásokat.

- Az **állandó ügyeleti szolgálatot** tekintve 12 órás ügyeleti idővel (20 órától 8 óráig), valamint a hétvégi ügyelettel számolva egy 30 napos hónapban az adott gyógyszerérték 360-400 órában nyújthat ügyeleti szolgálatot, ami az átlagos ügyeleti óradíjjal számolva **egy átlagos hónapban 900 ezer - 1 millió forint kiadást jelent.** Ezzel szemben az ügyelet során keletkező bevétel (az ügyeleti díjból származó bevétel, valamint az eladott gyógyszerek és termékek árérése) jelentősen a kiadások alatt van.
- Az **időszakos ügyelet** esetén az ügyeleti nyitva tartás napi 3-4 órával számolva (este 22 óráig) egy 30 napos hónapban 90-100 óra ügyeleti nyitva tartás jelent, ami az átlagos ügyeleti óradíjjal számolva **egy átlagos hónapban 225 ezer – 250 ezer forint kiadást jelent.** Ebben az esetben is az ügyelet során keletkező bevétel jelentősen a kiadások alatt van.

A magas kiadások miatt **számos településen nem egy, hanem megegyezés alapján több gyógyszerérték nyújt ügyeleti szolgálatot,** mivel így a **költségek megoszthatóak.** A rendszer a gyógyszerértékek fenntarthatóságának szempontjából megfelelő, azonban a betegek és vásárlók számára kényelmetlenséget jelenthet, mivel sok esetben **nehezen követhető, hogy melyik gyógyszerértéket kell felkeresniük ügyeleti időben a szükséges gyógyszerekért** és termékekért. További problémát jelenthet váltott ügyelet esetén, hogy különleges időszakokban (például járványok esetén) nem biztosított, hogy az adott gyógyszerértékekben megfelelő készlet álljon rendelkezésre a szükséges gyógyszerekből, termékekből.

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 2010-es és 2012-es módosítása alapján **a gyógyszerérték egészségügyi szolgáltatást végző egészségügyi intézmény,** ezt megelőzően a gyógyszerérték egészségügyi szolgáltató és kiskereskedelmi tevékenységet is végző egészségügyi intézménynek számított. **Ennek ellenére** az elmúlt két évben, elsősorban gazdasági és pénzügyi kérdések esetében, **a gyógyszerértékek nem kapták meg az új szabályozással járó lehetőségeket és előnyöket,** így a **sürgősségi gyógyszerellátás finanszírozása is az azt végző gyógyszerérték felelőssége** maradt.

A sürgősségi orvosi ellátás a központi költségvetésből kap támogatást. Magyarország 2015. évi központi költségvetéséről szóló 2014. évi C. törvény „Egészségbiztosítási Alap” fejezetének 2.3.1.1. pontja határozza meg a háziorvosi és a háziorvosi ügyeleti ellátásra fordítandó összeget, mely a törvény értelmében 97 milliárd forint. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3) kormányrendelet 5. számú melléklete alapján a kormányzat 2015-ben a háziorvosi ügyeleti szolgálat ellátására 10,1 milliárd forint előirányzatot rendelt el.

### III. Főbb kérdések

A sürgősségi gyógyszerellátás rendszerének kialakítása során az alábbi főbb kérdések merülnek fel:

- **Mi a sürgősségi gyógyszerellátás pontos feladata?**
- **Hol és mikor működjön?**
- **Milyen formában működjön?**
- **Milyen finanszírozási rendszerben működjön?**

#### **Mi a pontos feladata?**

A legnagyobb problémát a **konkrét és részletes szabályozás hiánya** jelenti: **nincsen meghatározva hogy mi pontosan a sürgősségi gyógyszerellátás feladata**. Ennek pontos definiálása nélkül nem lehet kialakítani azt a rendszert, amely területileg, időben és formában is meghatározza az sürgősségi nyitva tartások rendjét. Az egészségügyről szóló törvény alapján az alapellátásban a sürgősségi ellátás feladata, hogy észlelje és meghatározza a beteg állapotát, majd a diagnózis alapján szükséges beavatkozás végezzen el helyben, vagy ha ez nem lehetséges beutaló alapján szakintézményben, továbbá, hogy a háziorvosi ellátás és a háziorvosi ügyeleti ellátás biztosítása az önkormányzat feladata. A 44/2004 (IV. 28.) ESZCSM rendelet alapján az ügyelet egyik kiemelt feladata, hogy **olyan vényekre szolgáltatson ki gyógyszert, melyet orvos sürgős igénybevételre írt fel az sürgősségi ügyelet napján vagy annak időtartama alatt**.

**A HGYSZ álláspontja szerint a sürgősségi gyógyszerellátás elsődleges feladata, hogy biztosítsa a sürgősségi ellátás során javasolt terápia folytatásának feltételeit a megfelelő gyógyszerek rendelkezésre bocsátásával, valamint hogy biztosítsa a megfelelő gyógyszereket az orvosi beavatkozást nem feltétlenül igénylő esetekhez.** Javasoljuk, hogy a gyógyszergazdaságossági törvénybe kerüljön be a sürgősségi gyógyszerellátás pontos meghatározása.

#### **Mikor és hol működjön?**

Összességében megállapítható, hogy a legtöbb településen hétköznap reggel 8 óra és 16 óra között van nyitva tartó gyógyszerár, míg a nagyobb településeken 18 vagy 20 óráig érhetőek el a gyógyszerárak normál nyitva tartásban; a hétvégét tekintve a gyógyszerárak egy része általában szombat délelőtt van nyitva (jellemzően 12 vagy 13 óráig). 2015 márciusáig a nagyobb bevásárlóközpontokban működnek olyan gyógyszerárak, melyek szombat mellett vasárnap is este 19 vagy 20 óráig tartanak nyitva. A szabad vasárnap bevezetése miatt ezek a gyógyszerárak várhatóan módosítják a nyitva tartási idejüket, és vasárnap nem állnak majd a betegek és vásárlók rendelkezésére. Számításaink és tapasztalatok szerint a betegek nagy része a hét többi napján szerzi majd be a szükséges gyógyszereket és egyéb termékeket a patikából, így várhatóan a jelenlegi forgalom 15-20 %-a marad csak meg azokon a vasárnapokon, amikor a gyógyszerár nem normál, hanem ügyeleti szolgálattal áll rendelkezésre.

**A sürgősségi gyógyszerellátás megtervezésekor a kiinduló helyzetet a gyógyszerárak nyitva tartási ideje jelenti, figyelembe véve a vasárnapi nyitva tartással kapcsolatos változásokat is.** Ugyancsak figyelembe kell venni az ügyeleti és készenléti szolgálat igénybe vételét is. Tapasztalatok szerint a legtöbb gyógyszerárban az **ügyeleti forgalom jellemzően 20 óra és 22 óra**

**között jelentkeznek**, a későbbi órákban már csak **elvéve fordulnak elő esetek**. A kihasználtság jelentősen függ a gyógyszerertár által **kiszolgált lakosság számától** is.

Jelenleg **nincsen hatályos jogszabály** arra vonatkozóan, hogy **mely településeken kell kötelezően sürgősségi gyógyszerellátást biztosítani**. Habár az önkormányzatoknak hivatalosan nincsen beeszlási lehetősége abba, hogy az adott településen működjön-e ügyelet vagy készenlét, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal felé jelezhetik, hogy ilyen szolgáltatást kívánnak bevezettetni az adott területen.

Javasoljuk, hogy **rendeleti szinten határozzák meg, hogy mikor és hol kell sürgősségi gyógyszerellátást biztosítani**, valamint, hogy milyen szabályok szerint választják ki azokat a gyógyszerertárat, amelyek ezt a szolgáltatást ellátják. Az ügyeleti vagy készenléti ellátást biztosító gyógyszerertár kijelölésekor figyelembe kell venni az **ellátandó terület lakosságát és méretét**, a **gyógyszerertárak számát**, valamint a térségben működő **sürgősségi orvosi ellátást** is.

#### **Milyen formában működjön sürgősségi gyógyszerellátást biztosító szolgáltatás?**

A **lakosságát és az ellátott terület mérete befolyásolhatja**, hogy az ellátást a gyógyszerertár **ügyeleti vagy készenléti formában végezze-e**, illetve meghatározott helyzetekben lehetőség van **vegyes ügyeleti és készenléti rendszer kialakítására** is. A kisebb településeken, ahol a sürgősségi ellátás kihasználtsága alacsony, már a jelenlegi rendszerben is lehetősége van a gyógyszerertáraknak arra, hogy az ügyeleti szolgáltatást készenléttel váltsa fel.

#### **Milyen finanszírozási rendszerben működjön?**

Abban a helyzetben, **ha szabályozott rendszer lép életbe** és gyógyszerertárak **kijelölés vagy pályázat útján** kerülnek kiválasztásra ügyelet vagy készenlét ellátására, akkor az **államnak vagy a helyi önkormányzatnak szerepet kell vállalnia a sürgősségi gyógyszerellátás biztosításának finanszírozásában**.

Ha egy gyógyszerertár **önkéntesen vállal** sürgősségi ellátást, vagy a **jelenlegi működési engedélyében feltételként** szerepel az ügyelet biztosítása, az **államnak nem kell finanszíroznia** a szolgáltatás ellátását.

## **IV. A Hálózatban működő Gyógyszerertárak Szövetségének javaslatai**

A sürgősségi gyógyszerellátó rendszer kidolgozása során arra kell törekedni, hogy az **egyszerre legyen kiszámítható, átlátható és jól tervezhető** az állam, a gyógyszerertárak és a lakosság számára egyaránt. Emellett fontosnak tartjuk, hogy a rendszer hosszú távon is **rugalmasan alakíthatóvá** váljon, így a **stabil működés** mellett könnyen tudjon reagálni a vészhelyzetekre és a gyors változásokra.

Állásfoglalásunkban olyan lehetőségeket kívánunk bemutatni, amelyek megoldási lehetőségei lehetnek a sürgősségi gyógyszerellátás rendszerének. A javaslatokat úgy állítottuk össze, hogy azok széles spektrumon helyezkedjenek el a szolgáltatások, az elért lakosság és a finanszírozás szempontjából egyaránt. Az alábbi megoldási lehetőségeket vitaindítónak szánjuk, amelyek alapot



jelenthetnek arra, hogy a jogalkotó, a szakmai szervezetek bevonásával, a lehető legoptimálisabb megoldást alakítsa ki és vezesse be.

**A HGYSZ két különböző megközelítés alapján dolgozta ki javaslatait az ügyeleti rendszer megoldására és szabályozására.**

**A. Területi alapon**

**B. Szolgáltatási alapon.**

#### **A. TERÜLETI ALAPON MEGHATÁROZOTT ÜGYELETI RENDSZER**

A HGYSZ legfontosabb szempontként azt határozta meg, hogy az **ország minden lakosának lehetősége legyen sürgősségi gyógyszerellátás igénybe vételére**, függetlenül attól, hogy mely régióban, illetve megyében él vagy tartózkodik. A körzetek meghatározásánál két szempontot kell figyelembe venni: **az adott terület méretét, valamint lakosságát.**

Ezek alapján két megoldás lehetséges az ügyeleti területek meghatározására:

- 1. Ügyeleti körzetek kialakítása**
- 2. Ügyeleti körzetek meghatározása a járási rendszer alapján**

##### **1. Ügyeleti körzetek kialakítása**

**Ügyeleti körzetek kialakítása a lefedett terület alapján.** Véleményünk szerint a **sürgősségi gyógyszerellátás megoldható legfeljebb 120 gyógyszertár bevonásával**, melyből **8-10 gyógyszertár Budapesten** lát el ügyeleti szolgáltatást, míg **100-110 a vidéki településeken érhető el. Az ügyeletes gyógyszertárak a kijelölt ügyeleti központban működnek.**

- A **legfontosabb szempontok**, amelyek alapján a **körzetközpontok** meghatározásra kerülhetnek:
  - **legyen sürgősségi orvosi ügyelet** a településen (5. és 6. számú melléklet)
  - **legalább két közforgalmú gyógyszertár** működjön az adott településen
  - **ne legyen olyan település** Magyarországon, **amelyről több mint 30 km-t kell utazni ügyeleti központ eléréséhez.**
- Jelenleg **196 település felel meg ezeknek a kritériumoknak** (7. számú melléklet), azonban ezek területi **eloszlása aránytalan**. Pest megyében 36 ilyen település található, valamint vannak olyan kisebb térségek, amelyekben nincsen olyan település, amely a fenti kritériumok alapján alkalmas lenne ügyeleti központnak.
- Az **ügyeleti központokat és körzetek alapos vizsgálat után jelöli ki az egészségügyi államigazgatási szerv**, figyelembe véve az önkormányzatok, a kormányhivatalok és a gyógyszerész érdekképviseletek javaslatait.
- Az **egészségügyi államigazgatási szerv minden ügyeleti központban adott időszakra** (fél éves vagy éves időtartamra) **kijelöl egy gyógyszertárat az ügyeleti ellátás biztosítására**. Ebben az időszakban minden ügyeleti központban **egy és ugyanaz a gyógyszertár** végzi a sürgősségi ellátást, **nincsen lehetőség váltott szolgáltatás nyújtására**.
- Az egészségügyi államigazgatási szerv felhívására az adott ügyeleti központban működő gyógyszertárak jelezhetik, hogy az adott időszakban ügyeleti szolgáltatást kívánnak nyújtani.
- Ha az adott ügyeleti központban több gyógyszertár is működik, és a gyógyszertárak meg tudnak állapodni egymás között az ügyeleti rendben, akkor **az adott időszak lejárta után**, a

megállapodás alapján **másik gyógyszerár vállalja a szolgáltatás nyújtását**. Fél évnél rövidebb időre ez esetben sem lehet ügyeleti szolgálatot vállalni.

- Ha az ügyeleti központban több gyógyszerár is működik, de a gyógyszerárak nem tudtak megállapodni egymás között, akkor az **egészségügyi államigazgatási szerv által megállapított sorrendben minden gyógyszerárt kötelezni kell ügyeleti szolgálat ellátására**. Fél évnél rövidebb időre ez esetben sem lehet ügyeleti szolgálatot elrendelni.
- Az ügyeleti központ kijelölésénél szempont lehet, de nem feltétel, hogy **működjön olyan gyógyszerár a településen, amely hétvégén (márciustól szombaton) is nyitva tartó bevásárlóközpontban található**.
- A sürgősségi gyógyszerellátás formáját és elérhetőségét **nem a működési engedélyben rögzíti az eljáró hatóság**, hanem **nyilvános hirdetményben teszi közzé meghatározott időtartamra**.
- A központok kijelölésével **meghatározható az a terület és lakosság szám**, amelyet az adott gyógyszerár ellát. Mivel a lakosság szám jelentősen befolyásolja az adott gyógyszerár **ügyeleti igénybevételét és forgalmát, az ügyeleti szolgáltatás finanszírozásának mértékét a körzet lakosság száma határozza meg**:
  - az ügyeleti körzet lakosság száma 80 ezer felett: 1 300 Ft / ügyeleti óra
  - az ügyeleti körzet lakosság száma 40 ezer és 80 ezer között: 1 600 Ft / ügyeleti óra
  - az ügyeleti körzet lakosság száma 20 ezer és 40 ezer között: 2 000 Ft / ügyeleti óra
- A szükséges finanszírozás mértéke csak a körzetek kijelölése után határozható meg.

## 2. Ügyeleti körzetek meghatározása a járási rendszer alapján

Az **ügyeleti körzeteket** olyan szinten javasolt meghatározni, amelyen még **megfelelően kezelhetőek**, valamint olyan **területet és lakosság számot** fednek le, amelyet **egy gyógyszerár el tud látni**.

- A megyei és a települési szint között került kialakításra a közigazgatásban a **járás rendszer** 2013 elején. Mind a **175 vidéki járás rendelkezik járásközponttal**, mely az adott terület legjelentősebb települése, az egészségügyi szolgáltatások jellemzően ezeken a településeken koncentrálnak (kórházak, szakrendelők), így **az orvosi ügyelet is döntő részben itt működnek**. Mivel a járasok közigazgatási egységet alkotnak, **fejlett közlekedési rendszer és infrastruktúra fejlődött ki a települések között**. Egy korábbi KSH kutatás kimutatta, hogy a járási központok az adott járasokban található települések több mint 95%-áról 30 percen belül elérhetőek, és nincsen olyan település, amelyről ne lehetne elérni a járási központot legfeljebb 45 perc alatt.
- Ezeket figyelembe véve a **leghatékonyabb és legmegfelelőbb területi felosztást a járási rendszer alapján lehet meghatározni**. A járasok a lakosság számuk alapján több csoportra oszthatóak (8. és 9. számú melléklet).
  - **Kerületi járasok** – budapesti kerületek – ez esetben egyben kezelendők
  - **Nagy lakosság számmal rendelkező vidéki járasok (24 járas): lakosság 80 ezer felett**
  - **Közepes lakosság számmal rendelkező vidéki járasok (42 darab): lakosság 40 ezer és 80 000 között**
  - **Alacsony lakosság számmal rendelkező vidéki járasok (96 járas): lakosság 15 ezer és 40 ezer között**
  - **Nagyon alacsony lakosság számmal rendelkező vidéki járasok (13 járas): lakosság 15 ezer alatt**

- **Szakmai irányelv határozza meg országos szinten azon gyógyszerkészletet, mellyel minden sürgősségi orvosi ügyeletnek rendelkeznie kell.** A gyógyszerkészlettel kapcsolatos adminisztrációs és szakmai feladat a sürgősségi orvosi ellátást biztosító személy, vállalkozás felelőssége. A **készlet finanszírozása része a sürgősségi orvosi ellátás támogatásának**, így az nem jár plusz teherrel sem az orvosi rendelőre, sem a gyógyszertárra nézve. A sürgősségi orvosi ellátás során, **ha az orvosi készlet tartalmaz olyan gyógyszert, amely a terápia folytatásához szükséges, azt az orvos az ellátás során a beteg rendelkezésére bocsátja.**
- Az egészségügyi államigazgatási szerv felhívására az adott járási központban működő gyógyszertárak jelezhetik, hogy az adott időszakban ügyeleti vagy készenléti szolgáltatást kívánnak nyújtani.
- Az **egészségügyi államigazgatási szerv minden járásban adott időszakra** (fél éves vagy éves időtartamra) **kijelöl egy gyógyszertárat a sürgősségi gyógyszerellátás biztosítására.** Ebben az időszakban minden járásban egy és ugyanaz a gyógyszertár végzi az ügyeleti vagy készenléti ellátást, **nincsen lehetőség váltott szolgáltatás nyújtására.**
- Ha az adott járásközpontban több gyógyszertár is működik, és a gyógyszertárak meg tudnak állapodni egymás között az ügyeleti rendben, akkor **az adott időszak lejártá után, a megállapodás alapján másik gyógyszertár vállalja a szolgáltatás nyújtását.** Fél évnél rövidebb időre ez esetben sem lehet ügyeleti szolgálatot vállalni.
- Ha az adott járásközpontban több gyógyszertár is működik, de **a gyógyszertárak nem tudtak megállapodni egymás között**, akkor az egészségügyi államigazgatási szerv által **megállapított sorrendben minden gyógyszertárat kötelezni** kell ügyeleti vagy készenléti **szolgáltatás nyújtására.** Fél évnél rövidebb időre ez esetben sem lehet ügyeleti szolgálatot elrendelni.
- A sürgősségi gyógyszerellátás formáját és elérhetőségét **nem a működési engedélyben rögzíti** az eljáró hatóság, hanem **nyilvános hirdetményben teszi közzé az adott időszakra.**

#### Az ellátás formái és finanszírozás:

A járási rendszerben kidolgozott sürgősségi ellátás esetén a **járási központokban működik sürgősségi gyógyszerellátást biztosító gyógyszertár.** Az ellátás **formája és a finanszírozás az adott járás lakosságszámától függ:**

- **Budapesten** a hatóság **legfeljebb 5 gyógyszertárat** jelöl ki állandó ügyelet ellátására, aminek a **javasolt finanszírozása: 1 300 forint / ügyeleti óra.**

Finanszírozás (Ft):

|                                      | Normál napok<br>(305*12 óra) | Munkaszüneti napok<br>(60*24 óra) | Összesen<br>(365 nap) |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>Egy gyógyszertár</b>              | 4 758 000                    | 1 872 000                         | 6 630 000             |
| <b>Összesen<br/>(5 gyógyszertár)</b> | 23 790 000                   | 9 360 000                         | <b>33 150 000</b>     |

- **80 ezer fő feletti járások** (24 járás): **állandó ügyelet biztosítása.** Mivel ezekben a gyógyszertárakban **jelentősebb forgalom várható**, mint a kisebb lakosságszámmal rendelkező járásokban, **az állami támogatás mértéke is csekélyebb.** **Javasolt finanszírozás: 1 300 forint / ügyeleti óra.**

**Finanszírozás (forint):**

|                                       | Normál napok<br>(305*12 óra) | Munkaszüneti napok<br>(60*24 óra) | Összesen<br>(365 nap) |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>Egy gyógyszertár</b>               | 4 758 000                    | 1 872 000                         | 6 630 000             |
| <b>Összesen<br/>(24 gyógyszertár)</b> | 114 192 000                  | 44 928 000                        | <b>159 120 000</b>    |

- **40 ezer és 80 ezer fő közötti járások (42 járás): A kijelölt gyógyszertár eldöntheti, hogy állandó ügyeletet biztosít-e a sürgősségi ellátás teljes ideje alatt, vagy 24 óra után készenléti szolgáltatással áll-e rendelkezésre. A gyógyszertár 3 hónappal előre változtathat a szolgáltatás formáján, így az felkészülhet olyan időszakokra, amikor várhatóan nagyobb lesz az igény a sürgősségi szolgáltatásokra (például influenza időszak).**

Ezekben a járásokban az ügyeleti **forgalom várhatóan kisebb lesz, mint a nagyobb járásokban**, ezért az ügyeleti órák **finanszírozásának jelentősebbnek kell lennie**, mint az előző csoportnak. **Javasolt finanszírozás: 1 600 Ft / ügyeleti óra és 250 Ft / készenléti óra, függetlenül attól, hogy igénybe vették-e a szolgáltatást vagy sem.** A finanszírozás az alábbiak szerint alakul, ha az összes gyógyszertár ügyeletet vállal (forint):

**Finanszírozás (Ft):**

|                                       | Normál napok<br>(305x12 óra) | Munkaszüneti napok<br>(60x24 óra) | Összesen<br>(365 nap) |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>Egy gyógyszertár</b>               | 5 856 000                    | 2 304 000                         | 8 160 000             |
| <b>Összesen<br/>(42 gyógyszertár)</b> | 245 952 000                  | 96 768 000                        | <b>342 720 000</b>    |

Ha a gyógyszertárak fele vállal állandó ügyeletet, másik fele 24 óra után készenléti szolgáltatást nyújt:

**Finanszírozás (Ft):**

|  | Normál napok<br>(305x12 óra) | Munkaszüneti napok<br>(60x24 óra) | Összesen<br>(365 nap) |
|--|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>Egy gyógyszertár<br/>(végig ügyel)</b>            | 5 856 000                    | 2 304 000                         | 8 160 000             |
| <b>Ügyeletes gyógyszertárak<br/>(21)</b>             | 122 976 000                  | 48 384 000                        | 171 360 000           |
| <b>Egy gyógyszertár<br/>(készenlét 24 óra után)*</b> | 2 562 000                    | 1 656 000                         | 4 218 000             |
| <b>Készenlétes gyógyszertárak<br/>(21)</b>           | 53 802 000                   | 34 776 000                        | 88 578 000            |
| <b>Összesen<br/>(42 gyógyszertár)</b>                | 176 778 000                  | 83 160 000                        | <b>259 938 000</b>    |

\*Normál nap: 4 óra ügyelet, 8 óra készenlét. Munkaszüneti nap: 16 óra ügyelet, 8 óra készenlét.

- **15 000 és 40 000 fő között (96 járás): A kijelölt gyógyszerész eldöntheti, hogy állandó ügyeletet biztosít-e a sürgősségi ellátás teljes ideje alatt, vagy 22 óra után készenléti szolgáltatással áll-e rendelkezésre. A gyógyszerész 3 hónappal előre változtathat a szolgáltatás formáján, így a felkészülhet olyan időszakokra, amikor várhatóan nagyobb lesz az igény a sürgősségi szolgáltatásokra (például influenza időszak).**

Ezekben a járásokban az **ügyeleti forgalom várhatóan kisebb lesz**, mint a nagyobb járásokban, ezért az ügyeleti órák **finanszírozásának jelentősebbnek kell lennie**, mint az előző csoportnak. **Javasolt finanszírozás: 2 000 Ft / ügyeleti óra és 250 Ft / készenléti óra, függetlenül attól, hogy igénybe vették-e a szolgáltatást vagy sem.**

Finanszírozás (Ft):

|                                       | Normál napok<br>(305x12 óra) | Munkaszüneti napok<br>(60x24 óra) | Összesen<br>(365 nap) |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>Egy gyógyszerész</b>               | 7 320 000                    | 2 880 000                         | 10 200 000            |
| <b>Összesen<br/>(96 gyógyszerész)</b> | 702 720 000                  | 276 480 000                       | <b>979 200 000</b>    |

Ha a gyógyszerészek fele vállal állandó ügyeletet, másik fele 22 óra után készenléti szolgáltatást nyújt:

Finanszírozás (Ft):

|  | Normál napok<br>(305x12 óra) | Munkaszüneti napok<br>(60x24 óra) | Összesen<br>(365 nap) |
|--|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>Egy gyógyszerész<br/>(végig ügyel)</b>  | 7 320 000                    | 2 880 000                         | 10 200 000            |
| <b>Ügyeletes gyógyszerészek<br/>(48)</b>   | 351 360 000                  | 138 240 000                       | 489 600 000           |
| <b>Egy gyógyszerész<br/>(készenlétes)*</b> | 1 982 500                    | 1 830 000                         | 3 812 500             |
| <b>Készenlétes gyógyszerészek<br/>(48)</b> | 95 160 000                   | 87 840 000                        | 183 000 000           |
| <b>Összesen<br/>(96 gyógyszerész)</b>      | 446 520 000                  | 226 080 000                       | <b>672 600 000</b>    |

\*Normál nap: 2 óra ügyelet, 10 óra készenlét. Munkaszüneti nap: 14 óra ügyelet, 10 óra készenlét.

- **15 000 fő alatti járás (13 járás): Ezekben a járásokban az igénybevétel várhatóan olyan alacsony lesz, hogy az jelentős állami támogatás mellett is veszteséget okoz a gyógyszerésznek.** Ezért javasoljuk, hogy ezekben a járásokban **ne kerüljön sor sürgősségi ellátást biztosító gyógyszerész kijelölésére.** Azok a betegek, akik sürgősségi orvosi ellátásban részesültek, az **orvosi gyógyszerkészletből hozzájuthatnak a szükséges gyógyszerekhez.** Emellett az ezekben a járásokban található településekről **legfeljebb 30-45 perc alatt elérhető egy olyan járási központ,** amelyben van gyógyszerészi ügyelet vagy készenlét.

Ebben a scenárióban a gyógyszertárak készletelési szolgáltatásának függvényében változhat a szükséges finanszírozás mértéke. Modellszámításunkban az egyik szélsőséges esetben feltételeztük, hogy a gyógyszertárak fele vállal készletet is, míg a másik szélsőséges esetben egy gyógyszertár sem vállal készletet. A valóságban feltételezéseink szerint az arány valahol a kettő között alakulhat majd, így ennek az ügyleti rendszernek a finanszírozása várhatóan évente 1,125 és 1,514 milliárd forint között alakulhat.

Finanszírozás (Ft):

|                                      | Ügylet<br>készlet nélkül     | Ügylet<br>készlettel |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| <b>Budapest</b>                      | 33 150 000<br>(csak ügylet)  |                      |
| <b>80 ezer fő feletti járások</b>    | 159 120 000<br>(csak ügylet) |                      |
| <b>48–80 ezer fő közötti járások</b> | 342 720 000                  | 259 938 000          |
| <b>15–40 ezer fő közötti járások</b> | 979 200 000                  | 672 600 000          |
| <b>Összesen</b>                      | 1 514 190 000                | 1 124 808 000        |

## B. SZOLGÁLTATÁS ALAPJÁN MEGHATÁROZOTT SÜRGŐSSÉGI GYÓGYSZERELLÁTÓ RENDSZER

**Fő szempont: a sürgősségi gyógyszerellátás elsődleges feladata, hogy biztosítsa a sürgősségi orvosi ellátás során javasolt kezelés folytatásának feltételeit a megfelelő gyógyszerek rendelkezésre bocsátásával.**

- Minden megyei jogú városban működjön egy, Budapesten legfeljebb 2-3 állandó **ügyletes gyógyszertár**, ahol lehetőség van a **nem sürgősségi ellátáshoz szükséges gyógyszerek és termékek** megvásárlására.
- Magyarországon ma 281 település található, ahol rendelkezésre áll sürgősségi orvosi ellátás. Minden olyan **településen, ahol sürgősségi orvosi ellátás működik** az ezt biztosító **orvos és szakszemélyzet feladata**, hogy a náluk működtetett **sürgősségi kézi gyógyszertárból ellássák a náluk sürgősségi ellátásban részesülő beteget** olyan gyógyszerrel, amelyre az előírt terápia megfelelő folytatásához szüksége van. A sürgősségi orvosi ellátás során **az orvos felírja a szükséges gyógyszert és azt egyúttal a beteg rendelkezésére is bocsátja**. A gyógyszert az ellátott beteg az ellátás során kifizeti. A **sürgősségi kézi gyógyszertár szakmai irányelv által meghatározott gyógyszereket** és egyéb termékeket tartalmaz (fájdalom és lázcsillapítók, görcsoldók, bizonyos antibiotikumok, stb.). A **hatóság meghatározott módon ellenőrzi** a sürgősségi kézi gyógyszertár megfelelő kezelését.
- A **sürgősségi kézi gyógyszertár tartalmáért és a folyamatos ellátás biztosításáért** a sürgősségi orvosi ügyeletet ellátó szakszemélyzet és az adott település egy gyógyszertára közösen felel. Az orvosi ellátást biztosító személy vagy vállalkozás saját hatáskörben köt szerződést az adott településen működő gyógyszertárak egyikével a feladat ellátására. A sürgősségi orvosi ellátást biztosító vállalkozás vagy személy **bizományba veszi a**

**meghatározott gyógyszereket** az adott település egyik gyógyszertárától, és meghatározott időközönként (havonta) elszámolnak a kiadott gyógyszerekkel.

- Ha a sürgősségi orvosi ellátás során elrendelt terápiához **olyan gyógyszerre vagy termékre van szükség, amely nem áll rendelkezésre a sürgősségi kézi gyógyszertárban**, a sürgősségi orvosi ellátást biztosító **szakszemélyzet a vele szerződésben álló gyógyszertárból, a készenlétben álló gyógyszerész közreműködésével bocsátja a beteg rendelkezésére a gyógyszert.**
- Annak a gyógyszertárnak, amely szerződésben áll az adott település sürgősségi orvosi szolgáltatójával, **nincsen jelentős igénybe vételnek** kitéve, mivel **csak az orvosi ügyelet hívhatja be a gyógyszertárba**, ezzel szemben számára **forgalmat jelent az orvosi ellátás során felírt és kiadott gyógyszer. Ezért a készenlételi ellátást végző gyógyszertár nem részesül állami finanszírozásban.**
- A készenlétet biztosító gyógyszertár, mivel **bizonyos szintű szolgáltatást nyújt, támogatásban részesül.** Mivel nem kalkulálható, hogy mekkora igénybe vételre van szükség, a gyógyszertár **fix térítésben részesül, melyen mértéke 30 000 – 50 000 Ft között** határozható meg, a lakosságszámtól függően. A **finanszírozás módját és mértékét félévente felülvizsgálja a hatóság.**
- A főbb szempontok, amelyeket figyelembe kell venni a kézigyógyszertár fenntartása során
  - a szakmai irányelvben **meghatározott gyógyszerek és termékek megfelelő mennyiségben** legyenek a kézi gyógyszertárban,
  - a kézi gyógyszertár **ne tartalmazzon lejárt szavatosságú gyógyszert** és terméket.
- Gyógyszertár működtetője **önkéntes alapon biztosíthat ügyeleti vagy készenlételi ellátást a lakosság számára**, de ebben az esetben **a finanszírozást teljes körben az adott gyógyszertárnak kell megoldania.**
- Az **állandó ügyeletet tartó gyógyszertárak kiadásait az állam finanszírozza 1 000 Ft / ügyeleti óra mértékben.**

Finanszírozás (Ft):

|                                       | Normál napok<br>(305x12 óra) | Munkaszüneti napok<br>(60x24 óra) | Összesen<br>(365 nap) |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| <b>Egy gyógyszertár</b>               | 3 660 000                    | 1 440 000                         | 5 100 000             |
| <b>Összesen<br/>(27 gyógyszertár)</b> | 98 820 000                   | 38 880 000                        | <b>137 700 000</b>    |

**Mellékletek:**

A jelenlegi rendszer:

- 1. melléklet: térkép a járásokban működő ügyeleti formáról
- 2. melléklet: táblázat - a gyógyszerügyi ügyeleti ellátás 2015 januárjában, járási szinten (települések, az ellátás formája, elérhetőség)
- 3. melléklet: táblázat – a gyógyszerügyi ügyeleti ellátás megyei szinten
- 4. melléklet: táblázat – az ügyeleti ellátást végző gyógyszertárak száma a megyei jogú városokban

Javaslatok:

- 5. melléklet: táblázat: települések, ahol van sürgősségi orvosi ügyelet
- 6. melléklet: térkép: települések, ahol van sürgősségi orvosi ügyelet
- 7. melléklet: térkép: települések, ahol van sürgősségi orvosi ügyelet és legalább két gyógyszertár működik
- 8. melléklet: táblázat – járások lakosságszám alapján csoportosítva
- 9. melléklet: térkép: járások lakosságszám alapján csoportosítva

**További információ:**

Hálózatban működő Gyógyszertárak Szövetsége

1134 Budapest, Huba u. 10.

Telefon: 06 1/329-1822

E-mail: hgysz@hgysz.hu