



**A HÁLÓZATI GYÓGYSZERTÁRAK SZÖVETSÉGÉNEK RÉSZLETES
JAVASLATA A GYÓGYSZERTÁRI ÜGYELETI RENDSZER
KIALAKÍTÁSÁRA**

2015. december

1. Vezetői összefoglaló

- A gyógyszerertári ügyelet működésének szabályozása során a lakosság, az állam és a gyógyszerészek érdekeit kell összehangolni oly módon, hogy hosszú távon is egy jól működő és fenntartható rendszer jöjjön létre.
- A gyógyszerertári ügyeleti rendszer szabályozását jelenleg a 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet tartalmazza, mely alapján minden közforgalmú gyógyszerertár kötelezhető készenléti és ügyeleti ellátás nyújtására. Az érvényben lévő rendelkezések nem tartalmazznak olyan szabályozási elemet, ami alapján pontosan meghatározható lenne, hogy hol és milyen ellátást kell biztosítani.
- Az OGYÉI által közreadott információk alapján megállapítható, hogy 2015-ben a gyógyszerertárok több mint 1 millió órában álltak rendelkezésre ügyeletes vagy készenlétes formában. Magyarországon jelenleg 309 település van, melyen ügyeleti vagy készenléti szolgálatot ellátó gyógyszerertár található, azonban folyamatos ellátás csak 104 településen működik.
- Javasoljuk, hogy a gyógyszerertári ügyeleti rendszerre vonatkozó alapvető szabályokat a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben (Gyftv.), míg a részletszabályokat a törvény felhatalmazása alapján kiadott rendeletben határozzák meg.
- Álláspontunk szerint a gyógyszerertári ügyeleti szolgáltatás nem a sürgősségi ellátás része, hanem nyitvatartási időn túli gyógyszerellátás, mely során a gyógyszerertár teljeskörű lakossági gyógyszerellátást végez.
- Az ügyeleti és készenléti rendelkezésre állást ügyeleti körzetekben javasolt megszervezni. Az ügyeletes körzetek számát az állami finanszírozás mértéke határozza meg. A fővárosban öt ügyeletes körzetet javasolunk kialakítani, vidéken a kompenzáció mértékétől függően alakulhat a körzetek száma. Javaslatunkban négy lehetséges változatot mutatunk be 160, 126, 99, valamint 18 vidéki körzettel. A felvázolt javaslatok mindegyikében csökken a jelenlegi rendszerhez képest az ügyeletes és készenlétes órák száma, azonban az ügyeletes gyógyszerertárok kiszámíthatóbb és átláthatóbb rendszerben állnak a betegek rendelkezésére.
- Az ügyeletes gyógyszerertárok kijelölése során figyelembe kell venni, ha egy gyógyszerertár önként jelentkezik a szolgálat ellátására, valamint ha az adott településen működő gyógyszerertárok egymás között megegyeznek a rendelkezésre állás módjában. Ha egyik feltétel sem teljesül, akkor a rendelkezésre állást az összes gyógyszerertár között egyenlő mértékben kell megosztani.
- A lakosság számára előnyös, ha váltott ügyeleti és készenléti szolgálat bevezetése esetén a váltás időtartama legalább fél év.
- A nyitvatartás utáni gyógyszerellátás költségeit a gyógyszerertárok három forrásból fedezik: állami kompenzáció, ügyeleti díj és az ügyeleti forgalomból származó árréstömeg. Az új ügyeleti szabályozás bevezetésének párhuzamosan kell történnie az állami kompenzációra vonatkozó rendelkezések bevezetésével.
- Az ügyeleti rendszer finanszírozása megoldható egy megfelelően megválasztott átalánydíj alkalmazásával. Az átalánydíj számításánál figyelembe kellene venni többek között a gyógyszerertárok egy ügyeletes és egy készenlétes órára számított fajlagos költségeit, az átlagos ügyeletes és készenlétes órák számát, a tervezett ügyeletes települések lakosságszámát, valamint a nagyobb településeken jelentkező nagyobb ügyeletes és készenlétes forgalmat.
- A bemutatott lehetséges megoldások éves támogatási összege az ügyeletes körzetek számától függően 132 millió forint és 1 milliárd forint közé tehető. Javasoljuk, hogy a gyógyszerertárok kompenzációja a kisforgalmú gyógyszerertárok működési célú támogatásához hasonló módon történjen az OGYÉI és az OEP bevonásával.

2. Elvárások az ügyeleti rendszerrel kapcsolatban

A gyógyszerertári ügyelet működésének szabályozása során a lakosság, az állam és a gyógyszerészek érdekeit kell oly módon összehangolni, hogy **hosszú távon is jól működő és fenntartható rendszer jöjjön létre.**

A **lakosság** abban érdekelt, hogy a **gyógyszerellátás a nyitvatartási időt követően is minél könnyebben és gyorsabban elérhető legyen.** Fontos a **kiszámíthatóság, a kényelem** és a **jó minőségű kiszolgálás.** A lakosság szempontjából megfelelő gyógyszerertári ügyeleti rendszerben az adott településen az ügyeleti szolgáltatást egy gyógyszerertár látja el folyamatosan, amely az igények kielégítésére megfelelő készlettel rendelkezik.

Az **állam** alapvető érdeke, hogy az egészségügyi törvényben előírt kötelezettségeinek eleget téve a **lakosság számára biztosítani tudja a hosszú távon is fenntartható és folyamatos gyógyszerellátást.** Ehhez egyszerű, **átlátható és könnyen végrehajtható szabályozásra,** valamint jól tervezhető és költséghatékony finanszírozási rendszerre van szüksége.

A **gyógyszerertárak** olyan ügyeleti rendszer kialakításában érdekeltek, melyben az előírt kötelezettségek **nem terhelik meg a szükségesnél nagyobb mértékben a gyógyszerellátást,** és az ellátott feladathoz **megfelelő mértékű anyagi kompenzáció** is társul. Számukra is fontos, hogy az ügyeleti rendszer egyértelmű szabályozás alapján, **előre tervezhető** módon kerüljön kialakításra.

3. A jelenlegi gyógyszerertári ügyeleti rendszer jellemzői

3.1 Általános jellemzők

A gyógyszerertári ügyeleti rendszer szabályozását jelenleg a 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet tartalmazza, mely alapján **minden közforgalmú gyógyszerertár kötelezhető készenléti és ügyeleti ellátás nyújtására.** A nyitvatartási időn túli ellátás elrendelése a gyógyszerertár működési engedélyében történik meg, melyhez a tisztifőgyógyszerészeknek az orvosi ügyelet helyét és idejét, valamint a gyógyszerertárak elérhetőségét kell figyelembe vennie. **A jelenleg érvényben lévő rendelkezések nem tartalmaznak olyan szabályozási elemet, ami alapján pontosan meghatározható lenne, hogy pontosan hol és milyen ellátást kell biztosítani.**

A privatizáció előtti időszakban a gyógyszerertári ügyelet megszervezése és finanszírozása az államilag fenntartott gyógyszerertári központok feladata volt. A gyógyszerertári központok megszűnésével az ügyelet elrendelése hatósági feladattá vált, míg a finanszírozás a gyógyszerertárakra hárult. A **szabályozás hiányosságai** miatt a korábbi, államilag fenntartott ügyeleti rendszer ad hoc módon történő módosításainak eredménye a lakosság számára jelenleg elérhető kiszámíthatatlan ellátás.

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet a honlapján minden hónapban közzéteszi az aktuálisan gyógyszerertári ügyeletet és készenléletet adó gyógyszerertárak nevét és elérhetőségét, valamint az ügyeletek és készenlétek kezdő és befejező időpontjait. A közzétett adatok alapján lehetővé válik a jelenlegi rendszer részletes vizsgálata.

A közreadott információk alapján megállapítható, hogy **Magyarországon jelenleg 309 település van, melyen ügyeleti vagy készenléti szolgálatot ellátó gyógyszerertár található.** Ebből azonban nem következik egyenesen az, hogy ennyi településen folyamatos is az ellátás.

Folyamatosnak akkor tekinthetünk ellátást, ha az adott településen, az év minden napján, a **legtovább nyitva tartó gyógyszerertár zárásától a leghamarabb nyitó gyógyszerertár nyitásáig elérhető** a szolgáltatás. Ennek a követelménynek jelenleg csupán **104 település gyógyszerellátása felel meg.**

A többi település egy részén azért nem valósul meg a folyamatos ellátás, mert a gyógyszerertárak zárásától kezdődő ügyeleti vagy készenléti szolgálat nem tart egész éjszaka. Vannak olyan települések is, ahol vagy csak hétköznap, vagy csak hétfvégén érhető el a nyitvatartási időn túli gyógyszerellátás. Emellett vannak olyan esetek is, ahol az ügyeleti és készenléti szolgálat megosztása nem egy, hanem

több településen lévő gyógyszertárak között oszlik meg. Az érintett települések listáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

Az OGYÉI adatai alapján egy átlagos hétköznap 248 településen érhető el valamilyen szintű ügyeleti és készenléti ellátás, míg hétvégéken és ünnepnapokon kb. 226-231 településen. Ezek az adatok is jól mutatják, hogy **kiszámíthatatlan, hogy a lakosság hol és milyen szintű ellátáshoz jut.** Tovább növeli a bizonytalanságot az is, ha egy településen nem egy, hanem több gyógyszertár váltva biztosítja a folyamatos gyógyszerellátást.

A települések lakosságszámától és területi kiterjedésétől független, hogy hány gyógyszertár osztja meg egymás között az ügyeleti szolgáltatást. Miskolcon például két gyógyszertár, Nyíregyházán és Kecskeméten pedig egy-egy gyógyszertár látja el folyamatosan az ügyelettel kapcsolatos feladatokat, mely a betegek számára is könnyen megjegyezhető. A legtöbb helyen az ügyeleti váltás a gyógyszertárvezetők egymással történt megállapodása alapján hetente történik, jellemzően egyenletesen, de akadnak eltérések is. Vannak települések, ahol egy-egy gyógyszertár nem vesz részt az ügyeletben, illetve 2 hét/3 hét arányban történt meg a felosztás. A legrosszabb helyzetben azok a betegek vannak, akik olyan településen élnek, ahol napi szinten történik a váltás. Szolnokon 19, Sopronban 17, Győrben pedig 16 gyógyszertár látja el úgy az ügyeleti feladatokat, hogy minden nap máshová kell mennie a betegeknek.

Következetlen az ügyeleti rendszer abból a szempontból is, hogy a jogszabály előírja az orvosi ügyelet elérhetőségének figyelembevételét, mégis **86 településen működik úgy ügyeletes vagy készenlétes gyógyszertár, hogy nincsen mellette orvosi ügyelet.**

A nyitvatartási időn túli gyógyszerellátás egyaránt teljesíthető ügyeleti és készenléti szolgálattal is, a rendelet mindkettőt folyamatos ellátásnak tekinti. Tisztán ügyeleti szolgálatot jellemzően a nagyobb városokban tartanak, míg a készenléti szolgálatot a kisebb településeken választják. A közepes méretű településeken az ügyeleti és a készenléti szolgálat jellemzően együtt fordul elő.

3.2 A jelenlegi gyógyszertári ügyeleti és készenléti rendszer számokban

Csak ügyeleti szolgálattal rendelkező települések száma: 150

- Ebből folyamatos ellátás: 49

Csak készenléti szolgálattal rendelkező települések száma: 88

- Ebből folyamatos ellátás: 10

Ügyeleti és készenléti szolgálattal is rendelkező települések száma: 71

- Ebből folyamatos ellátás: 45

Folyamatos ügyeleti szolgálattal rendelkező települések

- legnagyobb: Budapest (1 744 665 fő)
- legkisebb: Encs (6484 fő)

Folyamatos készenléti szolgálattal rendelkező települések

- legnagyobb: Szentes (28 190 fő)
- legkisebb: Rudabánya (2551 fő)

A legkisebb ügyelettel rendelkező település: Zalabér (713 fő)

A legkisebb készenléttel rendelkező település: Pálháza (1060 fő)

A legnagyobb település, ahol készenlétet alkalmaznak: Kecskemét (112 071 fő)

A legnagyobb település, ahol nem folyamatos az ellátás: Szigetszentmiklós (35 090 fő)

Egy gyógyszertárral rendelkező települések száma (összesen 115)

- csak ügyeleti ellátás: 38
- csak készenléti ellátás: 61
- ügyeleti és készenléti ellátás is: 16

Folyamatos ellátással és egy gyógyszertárral rendelkező települések:

- Bóly (3915 fő)
- Mikepércs (4469 fő)

- Rudabánya (2551 fő)
- Szabadszállás (6186 fő)
- Szendrő (4255 fő)

3.3 A gyógyszerterek által teljesített ügyelet és készenlétes órák száma

Az OGYÉI által júniusban és augusztusban közzétett táblázatok alapján kiszámoltuk, hogy a gyógyszerterek mennyi ügyelet és készenlétes órát teljesítenek egy átlagos munkanapon, szombaton, vasárnapon és ünnepnapon. 2015-ben 253 munkanappal, 51 szombattal, 48 vasárnapal és 13 ünnepnappal számoltunk. Az éves szinten teljesített ügyeleti és készenléti órák száma a következő:

Ügyeleti forma	Munkanap (óra)	Szombat (óra)	Vasárnap (óra)	Ünnepnap (óra)	Összesen (óra)
Ügyelet	271 418	94 439	128 928	36 088	530 873
Készenlét	390 227	41 769	43 812	11 609	487 417
Összesen	661 645	136 208	172 740	47 697	1 018 290

4. Az ügyeleti rendszer szabályozása

Az alábbiakban bemutatjuk a HGYSZ részletes javaslatát az ügyeleti rendszer szabályozására.

4.1 Alapvetések

A nyitvatartás utáni gyógyszerellátás új rendszerét az **alábbi alapelvek** mentén javasoljuk kialakítani:

- a gyógyszerellátás a **folyamatos egészségügyi ellátás** része,
- a közvetlen lakossági gyógyszerellátás **nem az alapellátás része**, az önkormányzatoknak nincs szervezési feladata. A gyógyszerellátás szervezése állami felügyelettel, de önszerveződő módon történik,
- a gyógyszerteri ügyeleti szolgáltatás **nem a sürgősségi ellátás része**, hanem **nyitvatartási időn túli gyógyszerellátás**,
- a gyógyszerter az ügyeleti ellátás alatt **teljeskörű lakossági gyógyszerellátást végez**,
- a **nyitvatartás utáni gyógyszerellátás költségeit a gyógyszerterek három forrásból fedezik: állami kompenzáció, ügyeleti díj és az ügyeleti forgalomból származó árréstőmeg. Az új ügyeleti szabályozás bevezetésének párhuzamosan kell történnie az állami kompenzációra vonatkozó rendelkezések bevezetésével.**

4.2 A szabályozás főbb pontjai

Szövetségünk álláspontja szerint a **gyógyszerteri ügyeleti rendszerre vonatkozó alapvető szabályokat a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben (Gyftv.), míg a részletszabályokat a törvény felhatalmazása alapján kiadott rendeletben szükséges meghatározni.** Ennek megfelelően törvényben szükséges rögzíteni azt, hogy mi az ügyelet és készenlét fogalma és tartalma, ki az elrendeléséért felelős szerv, valamint azt, hogy mik a kijelölésnél figyelembe veendő szempontok. Továbbá felhatalmazást kell adni a normatív szabályok miniszteri rendeletben történő meghatározására.

Javaslatunk a Gyftv-ben történő szabályozásra:

1. Szolgálati rend: az az időtartam, amely alatt a gyógyszerter közvetlen lakossági gyógyszerellátást végez, ideértve a nyitvatartási, ügyeleti és készenléti időt.

2. Gyógyszertári ügyelet: a gyógyszertár által gyógyszerész jelenléte mellett a gyógyszertár nyitvatartási idején túl – ideértve a heti pihenőnapot vagy munkaszüneti napot is – nyújtott teljes körű közvetlen lakossági gyógyszerellátás.
3. Gyógyszertári készenlét: a gyógyszertár nyitvatartási idején túl – ideértve a heti pihenőnapot vagy munkaszüneti napot is – nyújtott teljes körű közvetlen lakossági gyógyszerellátás biztosítása olyan módon, hogy a készenlétet teljesítő gyógyszerész az ellátást telefonhívást követően 30 percen belül kezdi meg.
4. A közforgalmú és fiókgyógyszertár szolgálati rendjét a létesítés feltételeire is tekintettel a gyógyszertár működtetője és a személyi joggal rendelkező gyógyszertárvezető javaslata alapján az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyszertár működési engedélyében határozza meg.
5. Készenlét és ügyelet teljesítésére valamennyi működési engedéllyel rendelkező közforgalmú gyógyszertár és közvetlen lakossági gyógyszerellátást is biztosító intézeti gyógyszertár kötelezhető.
6. A gyógyszertári ügyelet és gyógyszertári készenlét megállapítása során az egészségügyi államigazgatási szerv figyelembe veszi az adott településen vagy településrészen működő egészségügyi szolgáltatók elérhetőségét, az orvosi ügyelet helyét és idejét, valamint az ellátandó lakosság számát.
7. Váltott ügyeleti és készenléti szolgálat elrendelése esetén az ügyeleti és készenléti szolgálat gyógyszertárak közötti beosztása külön döntésben kerül meghatározásra.
8. A folyamatos lakossági gyógyszerellátás érdekében a gyógyszertár ügyeleti, készenléti idejének megállapítására irányuló eljárás hivatalból is indulhat.
9. Az egészségügyi államigazgatási szerv gyógyszertári ügyelet és készenlét megállapításáról rendelkező határozata fellebbezésre tekintet nélkül végrehajtható.

Megjegyzéseink a szabályozás egyes pontjaihoz:

2. és 3. pont

A Gyftv. rendelkezései alapján a gyógyszertár a nyitvatartási idejében teljes körű közvetlen lakossági gyógyszerellátást végez. Álláspontunk szerint **a teljes körű közvetlen lakossági gyógyszerellátás feltételei az ügyelet és készenlét ideje alatt is adottak**. Gyakorlati tapasztalatok alapján a gyógyszertári ügyelet és készenlét ideje alatt is lehet magisztrális gyógyszereket készíteni, rendelést összeállítani, árut átvenni, számlákat bevételezni, internetes gyógyszerrendelést felvenni. Emellett elő lehet készíteni a gyógyszerek házhozszállítását és csomagküldését is.

Mivel a gyógyszertárban ügyeleti idő alatt általában egy gyógyszerész dolgozik, ezért a gyógyszerek tényleges házhozszállítására és csomagfeladására általában nem kerül sor. A gyógyszertárnak lehetősége van rá, hogy a házhozszállítás bizonyos feltételeit maga határozza meg, így kikötheti azt is, hogy ügyeleti és készenléti szolgálat alatt nem végez kiszállítást. Emellett nem látjuk indokoltnak azt sem, hogy miért ne végezhetne a gyógyszertár akár ügyelet és készenlét ideje alatt is házhozszállítást, ha a személyi és tárgyi feltételek adottak. (Például egy gyógyszerész ügyel, egy szakasszisztens kiszállít.) A csomagküldést végző futárszolgálatok egyébként sem végeznek csomagfelvételt ügyeleti és készenléti időben, így a lakossági gyógyszerellátást sem befolyásolják.

Javasoljuk a „várakozási idő” kifejezés törlését a gyógyszertári készenlét meghatározásából, mert véleményünk szerint a fogalom használata félreértésekre adhat okot.

Nem értünk egyet azzal sem, hogy a gyógyszertári készenlét csak orvosi indokoltság esetén legyen igénybe vehető. A változtatás következtében nemcsak a betegek számára romlana az ellátás színvonala, hanem az orvosi ügyeleti rendszer is többletterhelést kapna.

Fontos kérdés, hogy az orvosi indokoltság megállapításához mindenképpen szükség van-e orvosi vizsgálatra.

- Ha igen, akkor azokkal az egyszerűbb problémákkal, amelyeket eddig csak a gyógyszerészeknek kellett ellátniuk, most az orvosoknak és a gyógyszerészeknek is foglalkozniuk kellene.
- Ha nem, akkor a beteg a gyógyszertár bejárata előtt fogja felhívni az ügyeletet orvost, hogy hívja be a készenlétes gyógyszerészt, ami feleslegesen hosszadalmas és bonyolult művelet.

Ha a betegeknek valóban orvosi indokoltság alapján van szükségük a kezelésre, akkor azt az orvosi ügyelet helyén kell megkapniuk, ami feleslegessé tenné a gyógyszertári készenlétet. Kérdés az is, hogy hogyan állapítható meg az orvosi indokoltság azokban a helyzetekben,

amelyekben nincsen beteg. Ilyen eset például az, ha csecsemőtápszert szeretnének kiváltani a gyógyszerertárban. Emellett szabályozni kell azt is, hogy a gyógyszerésznek legyen lehetősége arra, hogy az orvosi indok hiánya ellenére is elláthassa a beteget.

Az ügyeleti díj alkalmazása is kérdésessé válik a zárt, azaz a kizárólag orvosi indokoltság alapján igénybe vehető készenléti szolgálat alatt. Mivel minden igénybevétel orvosilag indokoltá válik, így ügyeleti díjat a betegetől egyáltalán nem lehet majd elkérni. Ennek következtében viszont előfordulhat, hogy olyan betegek is mentesülnek az ügyeleti díj megfizetése alól, akiknek egyébként fizetniük kellett volna akkor, ha ügyeletben vették volna igénybe a gyógyszerertár szolgáltatását. Mivel ebben a rendszerben az orvosi ügyelet feladata lenne a gyógyszerertári ellátáshoz való jutás ellenőrzése, az ügyeletes orvosokat is fel kellene készíteni a többlet igénybevételre.

5. pont

Egyetértünk azzal a kormányzati szándékkal, hogy a fiókgyógyszerertárak ne vegyenek részt a gyógyszerertári ügyeleti és készenléti rendszerben.

6. pont

Szövetségünk határozottan nem ért egyet azzal, hogy a gyógyszerertárak közfinanszírozott árréstömege is szerepeljen a mérlegelendő szempontok között az ügyeleti és készenléti szolgálat elrendelésénél. A gyógyszerertári ügyeleti rendszer finanszírozását úgy kell biztosítani az államnak, hogy az ne jelentsen terhet a gyógyszerellátásnak. Ennek következtében a teherviselő képesség vizsgálata sem szükséges.

Emellett a közfinanszírozott árréstömeg önmagában nem is alkalmas a gyógyszerertárak teherviselő képességének meghatározására. A Magyar Gyógyszerész Kamara adatai alapján a 2014-es évben a gyógyszerertári ágazat árréstömege 103,7 milliárd forint volt. Ugyanebben az évben a gyógyszerertári vállalkozások közfinanszírozott árréstömege mindössze 46,1 milliárd forint volt. Mint látható a **gyógyszerertárak összes árréstömege mindössze 44,5%-át adta ki a közfinanszírozott árréstömeg, ami azt jelenti, hogy erre a mutatóra felelősen nem lehet alapozni a gyógyszerertárak összehasonlítását.**

7. pont

Szövetségünk álláspontja szerint a gyógyszerertárak és a hatóság szempontjából is előnyösebb, ha az ügyeleti és készenléti szolgálat gyógyszerertárak közötti megosztása nem része a gyógyszerertárak működési engedélyének. A gyógyszerertárak nyitvatartását, ügyeleti és készenléti idejét a gyógyszerertárvezető javaslata alapján a tisztifőgyógyszerész rendeli el. Az ügyelet és készenléti idejét és formáját nagyrészt a betegforgalom, valamint a gyógyszerertár adottságai határozzák meg. Ezekkel a körülményekkel a személyi jogos gyógyszerertárvezető és a tisztifőgyógyszerész van leginkább tisztában, ezért **nem látjuk indokoltnak, hogy ebbe az eljárásba bevonjuk a többi gyógyszerertárt, a kamarát, a szakmai szervezeteket, illetve az önkormányzatokat.** Az ügyeleti és készenléti szolgálat gyógyszerertárak közötti megosztására irányuló külön eljárásban pedig az összes érintett gyógyszerertár vezetőjének kell ügyfélként szerepelnie.

4.3 Javaslataink a rendeleti szintű szabályozásra

Rendeleti szinten szükséges meghatározni a gyógyszerertárak nyitvatartási időn túli rendelkezésre állásának részletes szabályait.

Járványügyi, illetve katasztrófahelyzet esetén az egészségügyi államigazgatási szerv bármelyik közforgalmú gyógyszerertárt és közvetlen lakossági gyógyszerellátást biztosító intézeti gyógyszerertárt a szükséges ideig kötelezheti ügyeleti és készenléti szolgálat ellátására.

Járványügyi, illetve katasztrófahelyzeten kívül **az egészségügyi államigazgatási szerv a rendeletben lefektetett szabályok mentén rendeli el a gyógyszerertári ügyeleti, illetve készenléti szolgálatot.**

A Hálózati Gyógyszerertárak Szövetsége az alábbi **főszabályokat** javasolja:

1. **Ügyeleti vagy készenléti szolgálat teljesítése az év minden napjára elrendelhető, ideértve a pihenő-, és munkaszüneti napokat is.**

2. **Állami finanszírozás esetén az ügyelet és készenlét legrövidebb elrendelhető ideje egy hónap**, ennek hiányában egy hét, indokolt esetben egy nap.
3. Gyógyszertári **ügyelet és készenlét csak orvosi ügyelettel is rendelkező településen** jelölhető ki.
4. A folyamatos ellátás érdekében a nyitvatartási időn túli gyógyszerellátás **kezdő időpontja az adott gyógyszertár vagy az adott településen legtovább nyitva tartó gyógyszertár zárásának időpontja**. Befejező időpontja az adott gyógyszertár vagy az adott településen leghamarabb nyitó gyógyszertár nyitásának időpontja.
5. A nyitvatartási időn túli gyógyszerellátás teljesíthető **ügyelet formájában**, illetve az ügyeletet követően **készenléti szolgálat formájában** is.
6. Az **ügyeleti díj mértéke** a jogszabályban meghatározott esetek kivételével **500 Ft+áfa**.
7. A készenléti és ügyeleti beosztás legyen elérhető az OGYÉI honlapján, a gyógyszertárak bejáratánál pedig kerüljön feltüntetésre a legközelebbi ügyeletes/készenlétes gyógyszertár elérhetősége. Az **OGYÉI a gyógyszertári ügyelet beosztását tartalmazó határozatát** tájékoztatásul **küldje meg az érintett orvosi ügyeletek részére is**.
8. A lakosságnak az ellátás igénybevétele során az ügyeletes körzetek határait nem kell tekintettel lennie.
9. **Az ügyeletes körzetek számát az állami finanszírozás mértéke határozza meg**.
10. **Nem kell kijelölni ügyeletes/készenlétes gyógyszertárat olyan ügyeletes körzetben, ahol olyan gyógyszertár működik, amely 24 órás nyitvatartást, vagy folyamatos ügyeleti/készenléti ellátás biztosítását vállalta**.
11. Amennyiben szükséges, az ügyeletes körzetek és ügyeletes települések meghatározása történhet a rendelet mellékletében is.
12. **A nem hatósági kijelölés alapján végzett gyógyszertári ügyeletet és készenlétet nem szükséges államilag finanszírozni**.

A gyógyszertári ügyeletre és készenlétre vonatkozó alapvető szabályok mellett **meg kell határozni az ügyeletes körzetek és az ügyeletes gyógyszertárak kijelölésére vonatkozó részletszabályokat**.

Ahhoz, hogy a minimális ügyeleti idő mértékét meg tudjuk határozni, ismernünk kell az ellátandó lakosság számát is. Általánosan elmondható, hogy minél alacsonyabb az ügyeletes körzetek száma, annál nehezebb pontos számítást végezni az ellátott lakosság számra vonatkozóan, mert az ügyeletes körzetek határait a lakosság egyre kevésbé veszi figyelembe.

Szövetségünk álláspontja szerint **a gyógyszertárak közfinanszírozott árréstömegének és a szakdolgozói létszámának vizsgálata nem alkalmas arra, hogy azok alapján rendeljék el az állandó ügyelet**. A gyógyszertárak közfinanszírozott árréstömegével kapcsolatos problémákat már a törvényi szabályozással kapcsolatos véleményünknel kifejtettük.

Egy állandó ügyeletes gyógyszertár, amely az év 365 napján napi 12 óra ügyeletet lát el, éves szinten 4380 ügyeletes órát teljesít. **A Munka törvénykönyve szerint egy teljes munkaidőben foglalkoztatott dolgozó évente maximum 250 óra rendkívüli munkavégzésre kötelezhető. Mindezek alapján megállapítható, hogy legalább 18 dolgozóra lenne szüksége a gyógyszertárnak ahhoz, hogy a szükséges ügyeleti óraszámot a jogszabályoknak megfelelően teljesíteni tudja.** Ennyi gyógyszerésszel ma hazánkban valószínűleg egyetlen közfoglalmú gyógyszertár sem rendelkezik. Ebből következik, hogy **az állandó ügyeleti vagy készenléti szolgálat ellátásához mindenképpen helyettesítő gyógyszerész alkalmazására van szükség**. Ebben az esetben pedig az állandó szakdolgozói létszámot az elrendelés során nem lehet figyelembe venni.

4.4 Ügyeletes körzetek meghatározása

Az ügyeletes körzetek számát az állami finanszírozás mértéke határozza meg. Amennyiben ismert a kompenzációra fordítható összeg nagysága, abból **kiszámítható, hogy hány ügyeletes gyógyszertár költségeinek fedezetére elegendő**. Ennek megfelelően az alábbiakban bemutatunk több lehetséges ügyeletes körzet kijelölést is. **Budapest tekintetében minden esetben 5 ügyeletes körzettel számoltunk, és emellett alakítottuk ki a különböző számú vidéki ügyeletes körzeteket**.

4.4.1 Ügyeletes körzetek meghatározása Budapesten

A fővárosban 5 ügyeletes körzetet javasolunk kialakítani, amelyek területileg az alábbi módon oszlanak meg:

- Észak-Buda - III. kerület
- Dél-Buda - XI. kerület
- Belváros- VI. kerület
- Észak-Pest - IV. kerület
- Dél-Pest - XVIII. vagy XIX. kerület

4.4.2 Vidéki ügyeletes körzetek meghatározása

Az ügyeletes körzetek meghatározásához javasolt a már létező és bevált közigazgatási egységeket figyelembe venni. Erre a járási rendszer a legalkalmasabb, melyet a lakosság szám és egyéb szempontok szerint módosítani lehet. Mivel a járások közigazgatási egységet alkotnak, ezért a járásközpontok és a környező települések között fejlett a közlekedési rendszer és az infrastruktúra. További előny, hogy a **járási központ általában az adott térség legnagyobb települése, ezért legtöbbször itt összpontosulnak az egészségügyi szolgáltatások is** (például az orvosi ügyeletek).

Javasoljuk, hogy ügyeleti szolgálatra alapesetben a járási központokat jelöljék ki. Járásközponton kívüli település csak abban az esetben legyen kijelölhető, ha a járásközpontban nincs, az adott településen viszont van orvosi ügyelet. Ha az adott járásban nincs orvosi ügyelet, akkor a járásban ne legyen kijelölve gyógyszerészeti ügyelet sem.

A finanszírozás mértékétől függően az alábbiakban négy lehetséges koncepciót mutatunk be a vidéki ügyeletes körzetek kialakítására.

160 vidéki ügyeletes körzet

- **Minden 15 000 fő feletti lakosságszámmal rendelkező vidéki járás alkot egy ügyeletes körzetet.** Minden egyes ügyeleti körzetben egy település, a járásközpont kerül kijelölésre. Kivételek:
 - nincs orvosi ügyelet a járásközpontban, de elérhető másik településen: Martonvásári járás, Martonvásár helyett Ercsi kerül kijelölésre.
 - nincs orvosi ügyelet a járásban: Pannonhalmi járás, nincs ügyeletes település kijelölve.
- A lehetséges ügyeletes települések listáját a 2. számú melléklet tartalmazza.

Előnyök:

- a lakosság számára az ügyeletes szolgáltatás térben és időben **mindenhol egyformán elérhető**,
- a jelenlegi rendszerhez képest nem csökken jelentősen az ügyeletes vagy készenlétes települések száma, a **folyamatos ellátást biztosító települések száma nő**,
- a **szabályozás normatív**, a rendelet előírásaiból egyértelműen meghatározhatóak az ügyeletes települések,
- jól becsülhető az ügyeletes körzetek által ellátott lakosságszám,
- nagymértékben igazodik a közigazgatási rendszerhez, így az önkormányzatokkal is könnyebben elfogadtatható a tervzet,
- a normatív szabályozás következtében a lakosságszám változását az ügyeleti rendszer változása azonnal követi.

Hátrányok:

- a **rendszer fenntartása jelentős költségekkel jár** a folyamatos ellátást biztosító gyógyszerészek magas száma miatt,
- a több folyamatos ellátást biztosító gyógyszerész miatt **a rendszer működtetéséhez több gyógyszerész munkájára van szükség**,
- **14 olyan ügyeletes települést kell kijelölni, ahol csak egy gyógyszerész tudja biztosítani az ellátást.**

126 vidéki ügyeletes körzet

- **Minden 25 000 fő feletti lakosságszámmal rendelkező vidéki járás ügyeletes körzetet alkot.**
- **A 25 000 fő alatti lakosságszámmal rendelkező járások egyesíthetők egymással vagy egy nagyobb, már létező ügyeletes körzettel, ha az adott járásokban nincsen olyan 500 fő lakosságszámot meghaladó település, amelytől több mint 40 km távolságra lenne az ügyeletes vagy készenlétes ellátást nyújtó ügyeleti központ.**
- Ha a 25 000 fő alatti járás nem egyesíthető más járással, vagy ügyeletes körzettel, akkor önálló ügyeleti körzetet alkot.
- Az ellátott lakosságszám számításánál a 25 000 fő alatti lakosságszámmal rendelkező járást ahhoz az ügyeleti központhoz kell számítani, amelyhez az adott járás járási központja a legközelebb van.
- **Minden egyes ügyeleti körzetben egy település, lehetőleg a legnagyobb járásközpont kerül kijelölésre.**
- Nem jelölhető ki olyan település ügyeletre vagy készenlétre, ahol csak egy gyógyszertár működik.
- A lehetséges ügyeletes települések listáját a 3. számú melléklet tartalmazza.

Előnyök:

- **a jelenlegi rendszerhez képest nő a folyamatos ellátást biztosító települések száma,**
- **az ország ügyeleti lefedettsége biztosított,** az ügyelettel nem rendelkező kistépülésekről sem kell 40 km-nél többet utazni nyitvatartás utáni gyógyszerellátásért,
- **költséghatékonyabb megoldást nyújt,** mint az előzőekben bemutatott 160 vidéki körzetet tartalmazó rendszer,
- a kevesebb folyamatos ellátást biztosító gyógyszertár miatt a rendszer működtetéséhez **kevesebb gyógyszerész munkájára van szükség,** így az eddig nem ügyeletes településeken lesz lehetőség helyettesítő gyógyszerész alkalmazására,
- **nincsen olyan ügyeletes központ, ahol egy gyógyszertár működik.**

Hátrányok:

- az előző koncepcióhoz képest a lakosság számára **az ügyeletes vagy készenlétes gyógyszertárhoz való utazási idő jelentősen megnőhet,**
- az ügyeletes körzetek és központok kialakítására több lehetséges megoldás is létezik, ezért a kijelölés során **érdekellentétek alakulhatnak ki az érintett települések között.**

99 vidéki ügyeletes körzet

- **Minden 40 000 fő feletti lakosságszámmal rendelkező vidéki járás ügyeletes körzetet alkot.** Kivételt képezhetnek ezek közül azok a járások, melyek a főváros agglomerációjához tartoznak, és ahonnan 1 órán belül elérhető Budapesten működő ügyeletes gyógyszertár.
- **A 40 000 fő alatti lakosságszámmal rendelkező járások egyesíthetők egymással vagy egy nagyobb, már létező ügyeletes körzettel, ha az adott járásokban nincsen olyan 1 000 fő lakosságszámot meghaladó település, amelytől több mint 50 km távolságra lenne az ügyeletes vagy készenlétes ellátást nyújtó ügyeleti központ.**
- Ha a 40 000 fő alatti járás nem egyesíthető más járással, vagy ügyeletes körzettel, akkor önálló ügyeleti körzetet alkot.
- Az ellátott lakosságszám számításánál a 40 000 fő alatti lakosságszámmal rendelkező járást ahhoz az ügyeleti központhoz kell számítani, amelyhez az adott járás járási központja a legközelebb van.
- Nem jelölhető ki olyan település ügyeletre vagy készenlétre, ahol csak egy gyógyszertár működik.
- A lehetséges ügyeletes települések listáját a 4. számú melléklet tartalmazza.

Előnyök:

- **az ország ügyeleti lefedettsége biztosított,** az ügyelettel nem rendelkező kistépülésekről sem kell 50 km-nél többet utazni nyitvatartás utáni gyógyszerellátásért,
- a kevesebb folyamatos ellátást biztosító gyógyszertár miatt a rendszer működtetéséhez **kevesebb gyógyszerész munkájára van szükség,** így az eddig nem ügyeletes településeken lehetőség lesz helyettesítő gyógyszerész alkalmazására.

- **nincsen olyan ügyeletes központ, ahol egy gyógyszertár működik,**
- **költséghatékonyabb megoldást nyújt, mint az előzőekben bemutatott ügyeleti rendszerek.**

Hátrányok:

- csökken a folyamatos ellátást biztosító települések száma, így **szűkül az ügyeleti szolgáltatás lakosság általi elérése.**
- az ügyeletes körzetek és központok kialakítására több lehetséges megoldás is létezik, ezért a kijelölés során **érdekellentétek alakulhatnak ki az érintett települések között,**
- a vidéki ügyeletes körzetek számának csökkenésével az érdekellentétek jelentősebb mértékben jelentkeznek.

18 vidéki ügyeletes körzet

- **Minden megye egy ügyeletes körzetet alkot, az ügyeletes települések a megyeszékhelyek. Pest megye ügyeletét a főváros látja el.**

Előnyök:

- a **legkisebb költséggel járó megoldás az ügyelet biztosítására,**
- a kevesebb folyamatos ellátást biztosító gyógyszertár miatt a rendszer működtetéséhez **jelentősen kevesebb gyógyszerész munkájára van szükség,**
- ebben az ügyeleti rendszerben **készenléti szolgálatra nincs szükség,**
- a normatív szabályozás következtében **nem lép fel érdekellentét a települések között.**

Hátrányok:

- **jelentősen csökken a folyamatos ellátást biztosító települések száma, így szűkül az ügyeleti szolgáltatás lakosság általi elérése,**
- a szolgáltatás drasztikus mértékű csökkenése miatt **a lakosság és az önkormányzatok részéről is tiltakozások várhatóak,**
- **az ország ügyeleti lefedettsége nem biztosított,** az ügyelettel nem rendelkező, a megyeszékhelyektől távolabb eső településekről jelentős távolságot kell megtenni a nyitvatartás utáni gyógyszerellátásért.

A jelenlegi ügyeleti rendszer adataiból kiindulva megbecsülhető az is, hogy a fentiekben felvázolt koncepciók megvalósulása esetén mennyi ügyeletes és készenlétes órát teljesítenének a gyógyszertárak.

Ügyeletes körzetek száma	Ügyeletes órák száma évente	Készenlétes órák száma évente	Összesen
Jelenlegi rendszer	531 000	487 000	1 018 000
165 ügyeletes körzet	479 000	422 000	901 000
131 ügyeletes körzet	414 000	292 000	706 000
104 ügyeletes körzet	341 000	213 000	554 000
23 ügyeletes körzet	98 000	8 000	106 000

4.5 Az ügyeletes és készenlétes gyógyszertárak kijelölése

Az ügyeletes körzetek meghatározása és az ügyeleti központok kijelölését követően a hatóság előtt álló **következő feladat az ügyeletes gyógyszertár vagy gyógyszertárak kijelölése.**

Szövetségünk javaslata a kijelölés szabályozására a következő:

- **Ha az ügyeletes településen csak egy gyógyszertár működik, akkor azt kell kijelölni az ügyeleti/készenléti szolgálat ellátására.**

- Ha az ügyeletes településen **több gyógyszerertár működik, de csak egy gyógyszerertár jelentkezik önként, akkor azt kell kijelölni az ellátásra.**
- Ha az ügyeletes településen **több gyógyszerertár működik, és több gyógyszerertár jelentkezik önként, akkor elsősorban az önként jelentkező gyógyszerertarak vezetőinek egymás közti megegyezése alapján, másodsorban pedig az összes önként jelentkező gyógyszerertár között egyenlő mértékben kell megosztani az ellátást.**
- Ha az ügyeletes településen **több gyógyszerertár működik, de nincs önként jelentkező gyógyszerertár, akkor elsősorban a településen működő gyógyszerertarak vezetőinek megegyezése alapján, másodsorban az összes gyógyszerertár között egyenlő mértékben kell megosztani.**
- A lakosság számára előnyös, ha **váltott ügyeleti és készenléti szolgálat bevezetése esetén a váltás időtartama legalább fél év.**

5. Az ügyeleti rendszer finanszírozása

Az állam és a gyógyszerertarak érdeke közös abban, hogy a nyitvatartási időn túli gyógyszerellátásra adott **kompenzációt egyszerűen és átláthatóan osszák szét.** Emellett a finanszírozó szempontjából az is fontos, hogy a **költségek jól tervezhetőek legyenek.** Ezeknek a szempontoknak a figyelembevételével javasoljuk, hogy a **gyógyszerertarak számára juttatott forrásokat ne differenciálják az ügyeleti és készenléti szolgálat formája, vagy az ellátott lakosság szám alapján.**

Általános tendencia, hogy a nagyobb lakosságszámmal rendelkező ügyeletes körzetekben és településeken döntően ügyeleti ellátás, míg az alacsonyabb lakosságszámúakban főleg készenléti szolgálat működik. Az ügyeleti szolgálat egy órára vetített fajlagos költségei sokkal magasabbak, mint a készenléti szolgálat fajlagos költségei. Ugyanakkor a nagyobb lakosságszámmal rendelkező körzetekben a nagyobb igénybevétel következtében nagyobb a betegek által kifizetett ügyeleti díj összege, valamint az ügyeleti forgalom árréstömege is.

Mindezeket figyelembe véve megállapítható, hogy **az ügyeleti rendszer finanszírozása megoldható egy megfelelően megválasztott átalánydíj alkalmazásával is.** Az alábbi táblázatban bemutatjuk, hogy az előző fejezetben felvázolt négy koncepció mekkora kompenzációt igényelne.

Ügyeletes körzetek száma	Egy gyógyszerertár napi átalánydíja (ezer Ft)	Egy gyógyszerertár éves támogatása (ezer Ft)	Éves támogatás összesen (ezer Ft)
165 ügyeletes körzet	16,77	6121,05	1 009 973,25
131 ügyeletes körzet	17,3	6314,5	827 199,5
104 ügyeletes körzet	17,4	6351	660 504
23 ügyeletes körzet	15,8	5767	132 641

Az átalánydíjak számításánál a következő tényezőket vettük figyelembe:

- a gyógyszerertarak **egy ügyeletes és egy készenlétes órára számított fajlagos költségeit,**
- a **jelenlegi ügyeleti rendszerben** folyamatos ellátást nyújtó gyógyszerertarak által nyújtott **átlagos ügyeletes és készenlétes órák számát,**
- a jelenlegi ügyeleti rendszerben **folyamatos ellátást nyújtó gyógyszerertarak településeinek lakosságszámát,**
- a tervezett **ügyeletes települések lakosságszámát,**
- a nagyobb településeken jelentkező **ügyeletes és készenlétes forgalmat.**

Az átalánydíjak változását nagyrészt az indokolja, hogy a **felvázolt négy koncepcióban eltérő arányban szerepelnek az ügyeletes és a készenlétes órák.**

A gyakorlatban a gyógyszertárak kompenzációja a kisforgalmú gyógyszertárak működési célú támogatásához hasonló módon történhetne. Az OGYÉI meghatározott időszakonként hatósági bizonyítvánnyal igazolná a gyógyszertár által végzett ügyeleti és készenléti szolgálat idejét. A gyógyszertár a neki járó kompenzációt a hatósági bizonyítvány alapján igényelhetné az OEP-től.

További információ:

Hálózati Gyógyszertárak Szövetsége

1134 Budapest, Huba u. 10.

Telefon: 06 1/329-1822

E-mail: hgysz@hgysz.hu

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet

A települések között megosztott ügyeleti és készenléti szolgáltatások

Baranya megye:

Harkány, Siklós

Békés megye:

Battonya, Dombegyház, Kevermes, Kunágota

Borsod-Abaúj-Zemplén megye – Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Tokaj, Rakamaz

Fejér megye:

Agárd, Gárdony, Kápolnásnyék, Velence
Ercsi, Martonvásár, Ráckeresztúr

Hajdú-Bihar megye:

Bagamér, Nyirábrány, Nyíracsad, Vámospércs
Bocskai kert, Hajdúhadház, Téglás
Hajdúdorog, Hajdúnánás

Győr-Moson-Sopron megye:

Fertőd, Fertőszentmiklós

Komárom-Esztergom megye:

Bajót, Lábatlan, Nyergesújfalu, Tát

Pest megye:

Budakalász, Pomáz
Hernád, Örkény, Táborfalva
Piliscsaba, Pilisszentiván, Pilisvörösvár, Solymár

Somogy megye:

Balatonboglár, Balatonlelle, Balatonfenyves, Fonyód
Balatonföldvár, Balatonszárszó, Balatonszemes, Kőröshegy, Zamárdi

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye:

Ibrány, Nagyhalász

Vas megye:

Bük, Csepreg, Sajtoskál

Zala megye:

Kehidakustyán, Zalabér, Zalaszentgrót
Zalakaros, Zalakomár

2. számú melléklet
Az ügyeletes központok 160 vidéki ügyeletes körzet kialakítása esetén

Megye	Település
Bács-Kiskun	Jánoshalma
Bács-Kiskun	Kiskunmajsa
Bács-Kiskun	Bácsalmás
Bács-Kiskun	Tizsakécske
Bács-Kiskun	Kunszentmiklós
Bács-Kiskun	Kiskunfélegyháza
Bács-Kiskun	Kiskunhalas
Bács-Kiskun	Kalocsa
Bács-Kiskun	Kiskőrös
Bács-Kiskun	Baja
Bács-Kiskun	Kecskemét
Baranya	Szigetvár
Baranya	Mohács
Baranya	Komló
Baranya	Siklós
Baranya	Pécs
Békés	Sarkad
Békés	Gyomaendrőd
Békés	Szarvas
Békés	Szeghalom
Békés	Békés
Békés	Mezőkovácsháza
Békés	Gyula
Békés	Orosháza
Békés	Békéscsaba
Borsod-Abaúj Zemplén	Cigánd
Borsod-Abaúj Zemplén	Szikszó
Borsod-Abaúj Zemplén	Putnok
Borsod-Abaúj Zemplén	Gönc
Borsod-Abaúj Zemplén	Encs
Borsod-Abaúj Zemplén	Sátoraljaújhely
Borsod-Abaúj Zemplén	Sárospatak
Borsod-Abaúj Zemplén	Tiszaújváros
Borsod-Abaúj Zemplén	Edelény
Borsod-Abaúj Zemplén	Szerencs
Borsod-Abaúj Zemplén	Mezőkövesd
Borsod-Abaúj Zemplén	Ózd
Borsod-Abaúj Zemplén	Kazincbarcika
Borsod-Abaúj Zemplén	Miskolc
Csongrád	Kistelek

Csongrád	Csongrád
Csongrád	Mórahalom
Csongrád	Szentes
Csongrád	Makó
Csongrád	Hódmezővásárhely
Csongrád	Szeged
Fejér	Polgárdi
Fejér	Martonvásár
Fejér	Sárbogárd
Fejér	Gárdony
Fejér	Mór
Fejér	Bicske
Fejér	Dunaújváros
Fejér	Székesfehérvár
Győr Moson Sopron	Kapuvár
Győr Moson Sopron	Csorna
Győr Moson Sopron	Mosonmagyaróvár
Győr Moson Sopron	Sopron
Győr Moson Sopron	Győr
Hajdú-Bihar	Hajdúhadház
Hajdú-Bihar	Hajdúnánás
Hajdú-Bihar	Nyíradony
Hajdú-Bihar	Balmazújváros
Hajdú-Bihar	Hajdúböszörmény
Hajdú-Bihar	Püspökladány
Hajdú-Bihar	Derecske
Hajdú-Bihar	Hajdúszoboszló
Hajdú-Bihar	Berettyóújfalú
Hajdú-Bihar	Debrecen
Heves	Pétervására
Heves	Füzesabony
Heves	Heves
Heves	Hatvan
Heves	Gyöngyös
Heves	Eger
Jász Nagykun Szolnok	Tiszafüred
Jász Nagykun Szolnok	Kunhegyes
Jász Nagykun Szolnok	Mezőtúr
Jász Nagykun Szolnok	Jászapáti
Jász Nagykun Szolnok	Kunszentmárton
Jász Nagykun Szolnok	Törökszentmiklós
Jász Nagykun Szolnok	Karcag
Jász Nagykun Szolnok	Jászberény
Jász Nagykun Szolnok	Szolnok

Komárom Esztergom	Kisbér
Komárom Esztergom	Oroszlány
Komárom Esztergom	Tata
Komárom Esztergom	Komárom
Komárom Esztergom	Tatabánya
Komárom Esztergom	Esztergom
Nógrád	Szécsény
Nógrád	Bátonyterenye
Nógrád	Rétság
Nógrád	Pásztó
Nógrád	Balassagyarmat
Nógrád	Salgótarján
Pest	Szob
Pest	Nagykőrös
Pest	Ráckeve
Pest	Aszód
Pest	Gyál
Pest	Vecsés
Pest	Dabas
Pest	Pilisvörösvár
Pest	Monor
Pest	Vác
Pest	Nagykáta
Pest	Szentendre
Pest	Dunakeszi
Pest	Budakeszi
Pest	Cegléd
Pest	Szigetszentmiklós
Pest	Érd
Pest	Gödöllő
Somogy	Csurgó
Somogy	Barcs
Somogy	Nagyatád
Somogy	Fonyód
Somogy	Marcali
Somogy	Siófok
Somogy	Kaposvár
Szabolcs Szatmár	Záhony
Szabolcs Szatmár	Baktalórántháza
Szabolcs Szatmár	Kemecse
Szabolcs Szatmár	Ibrány
Szabolcs Szatmár	Tiszavasvári
Szabolcs Szatmár	Nagykálló
Szabolcs Szatmár	Vásárosnamény

Szabolcs Szatmár	Fehérgyarmat
Szabolcs Szatmár	Nyírbátor
Szabolcs Szatmár	Kisvárd
Szabolcs Szatmár	Mátészalka
Szabolcs Szatmár	Nyíregyháza
Tolna	Tolna
Tolna	Bonyhád
Tolna	Dombóvár
Tolna	Tamási
Tolna	Paks
Tolna	Szekszárd
Vas	Szentgotthárd
Vas	Celldömök
Vas	Kőszeg
Vas	Körmend
Vas	Sárvár
Vas	Szombathely
Veszprém	Sümeg
Veszprém	Zirc
Veszprém	Balatonfüred
Veszprém	Balatonalmádi
Veszprém	Tapolca
Veszprém	Várpalota
Veszprém	Ajka
Veszprém	Pápa
Veszprém	Veszprém
Zala	Zalaszentgrót
Zala	Letenye
Zala	Lenti
Zala	Keszthely
Zala	Nagykanizsa
Zala	Zalaegerszeg

3. számú melléklet
Az ügyeletes központok 126 vidéki ügyeletes körzet kialakítása esetén

Megye	Település
Bács-Kiskun	Bácsalmás
Bács-Kiskun	Kunszentmiklós
Bács-Kiskun	Kiskunfélegyháza
Bács-Kiskun	Kiskunhalas
Bács-Kiskun	Kalocsa
Bács-Kiskun	Kiskőrös
Bács-Kiskun	Baja
Bács-Kiskun	Kecskemét
Baranya	Szigetvár
Baranya	Mohács
Baranya	Komló
Baranya	Siklós
Baranya	Pécs
Békés	Szarvas
Békés	Szeghalom
Békés	Békés
Békés	Mezőkovácsháza
Békés	Gyula
Békés	Orosháza
Békés	Békéscsaba
Borsod-Abaúj Zemplén	Encs
Borsod-Abaúj Zemplén	Sárospatak
Borsod-Abaúj Zemplén	Tiszaújváros
Borsod-Abaúj Zemplén	Edelény
Borsod-Abaúj Zemplén	Szerencs
Borsod-Abaúj Zemplén	Mezőkövesd
Borsod-Abaúj Zemplén	Ózd
Borsod-Abaúj Zemplén	Kazincbarcika
Borsod-Abaúj Zemplén	Miskolc
Csongrád	Mórahalom
Csongrád	Szentes
Csongrád	Makó
Csongrád	Hódmezővásárhely
Csongrád	Szeged
Fejér	Sárbogárd
Fejér	Gárdony
Fejér	Mór
Fejér	Bicske
Fejér	Dunaújváros
Fejér	Székesfehérvár

Győr Moson Sopron	Csorna
Győr Moson Sopron	Mosonmagyaróvár
Győr Moson Sopron	Sopron
Győr Moson Sopron	Győr
Hajdú-Bihar	Hajdúnánás
Hajdú-Bihar	Balmazújváros
Hajdú-Bihar	Hajdúböszörmény
Hajdú-Bihar	Püspökladány
Hajdú-Bihar	Derecske
Hajdú-Bihar	Hajdúszoboszló
Hajdú-Bihar	Berettyóújfalu
Hajdú-Bihar	Debrecen
Heves	Füzesabony
Heves	Heves
Heves	Hatvan
Heves	Gyöngyös
Heves	Eger
Jász Nagykun Szolnok	Tiszafüred
Jász Nagykun Szolnok	Mezőtúr
Jász Nagykun Szolnok	Jászapáti
Jász Nagykun Szolnok	Kunszentmárton
Jász Nagykun Szolnok	Törökszentmiklós
Jász Nagykun Szolnok	Karcag
Jász Nagykun Szolnok	Jászberény
Jász Nagykun Szolnok	Szolnok
Komárom Esztergom	Kisbér
Komárom Esztergom	Oroszlány
Komárom Esztergom	Tata
Komárom Esztergom	Komárom
Komárom Esztergom	Tatabánya
Komárom Esztergom	Esztergom
Nógrád	Pásztó
Nógrád	Balassagyarmat
Nógrád	Salgótarján
Pest	Nagykőrös
Pest	Ráckeve
Pest	Aszód
Pest	Gyál
Pest	Vecsés
Pest	Dabas
Pest	Pilisvörösvár
Pest	Monor
Pest	Vác
Pest	Nagykátá

Pest	Szentendre
Pest	Dunakeszi
Pest	Budakeszi
Pest	Cegléd
Pest	Szigetszentmiklós
Pest	Érd
Pest	Gödöllő
Somogy	Barcs
Somogy	Nagyatád
Somogy	Fonyód (Balatonboglár)
Somogy	Marcali
Somogy	Siófok
Somogy	Kaposvár
Szabolcs Szatmár-Bereg	Ibrány
Szabolcs Szatmár-Bereg	Tiszavasvári
Szabolcs Szatmár-Bereg	Nagykálló
Szabolcs Szatmár-Bereg	Vásárosnamény
Szabolcs Szatmár-Bereg	Fehérgyarmat
Szabolcs Szatmár-Bereg	Nyírbátor
Szabolcs Szatmár-Bereg	Kisvárd
Szabolcs Szatmár-Bereg	Mátészalka
Szabolcs Szatmár-Bereg	Nyíregyháza
Tolna	Bonyhád
Tolna	Dombóvár
Tolna	Tamási
Tolna	Paks
Tolna	Szekszárd
Vas	Celldömök
Vas	Kőszeg
Vas	Körmend
Vas	Sárvár
Vas	Szombathely
Veszprém	Balatonfüred
Veszprém	Tapolca
Veszprém	Várpalota
Veszprém	Ajka
Veszprém	Pápa
Veszprém	Veszprém
Zala	Lenti
Zala	Keszthely
Zala	Nagykanizsa
Zala	Zalaegerszeg

4. számú melléklet
Az ügyeletes központok 99 vidéki ügyeletes körzet kialakítása esetén

Megye	Járás
Bács-Kiskun	Bácsalmás
Bács-Kiskun	Kunszentmiklós
Bács-Kiskun	Kiskunfélegyháza
Bács-Kiskun	Kiskunhalas
Bács-Kiskun	Kalocsa
Bács-Kiskun	Kiskőrös
Bács-Kiskun	Baja
Bács-Kiskun	Kecskemét
Baranya	Szigetvár
Baranya	Mohács
Baranya	Siklós
Baranya	Pécs
Békés	Szarvas
Békés	Szeghalom
Békés	Mezőkovácsháza
Békés	Gyula
Békés	Orosháza
Békés	Békéscsaba
Borsod-Abaúj Zemplén	Encs
Borsod-Abaúj Zemplén	Sárospatak
Borsod-Abaúj Zemplén	Tiszaújváros
Borsod-Abaúj Zemplén	Szerencs
Borsod-Abaúj Zemplén	Mezőkövesd
Borsod-Abaúj Zemplén	Ózd
Borsod-Abaúj Zemplén	Kazincbarcika
Borsod-Abaúj Zemplén	Miskolc
Csongrád	Szentes
Csongrád	Makó
Csongrád	Hódmezővásárhely
Csongrád	Szeged
Fejér	Sárbogárd
Fejér	Mór
Fejér	Bicske
Fejér	Dunaújváros
Fejér	Székesfehérvár
Győr Moson Sopron	Csorna
Győr Moson Sopron	Mosonmagyaróvár
Győr Moson Sopron	Sopron
Győr Moson Sopron	Győr
Hajdú-Bihar	Hajdúnánás

Hajdú-Bihar	Hajdúböszörmény
Hajdú-Bihar	Püspökladány
Hajdú-Bihar	Derecske
Hajdú-Bihar	Hajdúszoboszló
Hajdú-Bihar	Berettyóújfalú
Hajdú-Bihar	Debrecen
Heves	Heves
Heves	Hatvan
Heves	Gyöngyös
Heves	Eger
Jász Nagykun Szolnok	Tiszafüred
Jász Nagykun Szolnok	Mezőtúr
Jász Nagykun Szolnok	Kunszentmárton
Jász Nagykun Szolnok	Karcag
Jász Nagykun Szolnok	Jászberény
Jász Nagykun Szolnok	Szolnok
Komárom Esztergom	Kisbér
Komárom Esztergom	Komárom
Komárom Esztergom	Tatabánya
Komárom Esztergom	Esztergom
Nógrád	Pásztó
Nógrád	Balassagyarmat
Nógrád	Salgótarján
Pest	Nagykőrös
Pest	Ráckeve
Pest	Dabas
Pest	Monor
Pest	Vác
Pest	Nagykáta
Pest	Szentendre
Pest	Cegléd
Pest	Érd
Pest	Gödöllő
Somogy	Barcs
Somogy	Nagyatád
Somogy	Fonyód (Balatonboglár)
Somogy	Marcali
Somogy	Siófok
Somogy	Kaposvár
Szabolcs Szatmár	Nyírbátor
Szabolcs Szatmár	Kisvárd
Szabolcs Szatmár	Mátészalka
Szabolcs Szatmár	Nyíregyháza
Tolna	Dombóvár

Tolna	Tamási
Tolna	Paks
Tolna	Szekszárd
Vas	Celldömök
Vas	Körmend
Vas	Szombathely
Veszprém	Balatonfüred
Veszprém	Tapolca
Veszprém	Ajka
Veszprém	Pápa
Veszprém	Veszprém
Zala	Lenti
Zala	Keszthely
Zala	Nagykanizsa
Zala	Zalaegerszeg