

SZEMELVÉNYEK A GYÓGYSZER-GAZDASÁGOSSÁGI TÖRVÉNY MÓDOSÍTÁSÁNAK PARLAMENTI VITÁJÁBÓL

Mint ismeretes, *Szócska Miklós* egészségügyért felelős államtitkár június 10-én a Világgazdaság konferenciáján jelentette be, hogy kezdeményezte a patikaliberalizáció leállítását. A kormány „*Egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról*” elnevezéssel július 2-án nyújtotta be az Országgyűlésnek azt a törvénytervezetet, amely – az államtitkári bejelentésnek megfelelően – több ponton kezdeményezi a gyógyszer-gazdaságossági törvény (Gyftv) módosítását. A „salátatörvényként” benyújtott javaslat ezen kívül az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetésével összefüggő törvénymódosításokat is tartalmazza, továbbá a javaslat részét képezi egyes szociális tárgyú törvények módosítása is.

A törvényjavaslat benyújtásával egyidejűleg *Orbán Viktor* kormányfő a tervezet sürgős tárgyalását kezdeményezte, hogy a törvény „kellő időben történő kihirdetésével a kormányzat által elérni kívánt cél” így „a gyógyszerpiaci liberalizáció eredményeképpen a gyógyszerpolitika célkitűzéseivel megindult ellentétes folyamatok mielőbbi megállítása, az Egészségbiztosítási Felügyelet, valamint a feladat- és hatásköri párhuzamosságok megszüntetése, továbbá a működőképesség határain mozgó szociális szolgáltatásoknál elengedhetetlen módosítások elfogadása” megvalósulhasson.

A tervezet szerint a kormány javasolja

- a patikalétesítés 2011. január 1-jétől teljes körű liberalizálását lehetővé tevő rendelkezés hatálytalanítását,
- a gyógyszertár-létesítési engedélyek kiadásának felfüggesztését a törvény hatályba lépésétől 2011. január 1-ig, feltéve, hogy nem olyan településen kezdeményezik gyógyszertár létesítését, ahol
 - o gyógyszertár nem működik, ill.
 - o a település egyetlen gyógyszertára a moratórium hatálya alatt szűnt meg,
- a gyógyszertárakat működtető vállalkozások összefonódásához szükséges GVH engedélyek kiadásának felfüggesztését 2011. január 1-ig,
- a kisforgalmú gyógyszertárak támogatásáról rendelkező törvényszöveg pontosítását, hogy a támogatások folyósíthatóak legyenek.

A javaslatához fűzött indoklásban szerepel, hogy a gyógyszertár-létesítés és –működtetés újraszabályozására vonatkozó javaslatot 2010 őszén a kormány a parlament elé terjeszti.

A javaslatot a parlament T/577 számon vette tárgysorozatba és sürgős tárgyalásáról döntött. A javaslatot július 5-én öt parlamenti bizottság tárgyalta és mind az öt bizottság az általános vitára alkalmasnak találta. Az általános vita a július 5-i ülésnapon került sorra (a vita éjfél után kezdődött és hajnali 3 óra előtt néhány perccel fejeződött be).

Az alábbi összeállításban ismertetjük

- a javaslat gyógyszerészet szempontjából legfontosabb részeit,
- a javaslat általános indoklásának a Gyftv módosításával foglalkozó részét,
- *Réthelyi Miklós* nemzeti erőforrás miniszter parlamenti expozéjának a Gyftv módosítására vonatkozó részét, továbbá
- az általános vitában a Gyftv módosításával kapcsolatban elhangzott bizottsági véleményeket és a képviselők hozzászólásait.

1. A javaslat gyógyszerészet szempontjából legfontosabb részei

1. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása

(...)

7. § A Gyftv. 41. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„41. § (1) Olyan településeken működő vagy létesítendő közforgalmú gyógyszertár (gyógyszertárakat) működtető vállalkozás számára, ahol a település gyógyszerellátását kizárólag egy közforgalmú gyógyszertár biztosítja vagy biztosítaná, és már működő közforgalmú gyógyszertár esetén annak meghatározott időszakokra vonatkozó gyógyszerforgalmazásból származó támogatott árrestömege – az ellátandó lakosság szám vagy a gyógyszertár földrajzi elhelyezkedése okán – hatékony és gazdaságos üzletmenet folytatása mellett sem éri el a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló kormányrendeletben (a továbbiakban: kormányrendelet) meghatározott mértéket, az állam a mindenkori éves költségvetési törvényben szereplő, a 40. § b) pontja szerinti minisztérium fejezetében meghatározott előirányzat erejéig a működőképesség fenntartásához naptári negyedévente működési célú támogatást nyújt. A támogatásban részesített vállalkozások nevét és a támogatás összegét a minisztérium a honlapján közzéteszi.

(2) Az (1) bekezdés szerinti működési célú támogatás igényléséhez a közforgalmú gyógyszertár működtető vállalkozás beszerzi az egészségügyi államigazgatási szervtől a kormányrendeletben meghatározott jogosultsági feltételeket igazoló hatósági bizonyítványt.

(3) A hatósági bizonyítvány iránti kérelmet a közforgalmú gyógyszertár működtető vállalkozás a tárgynegyedévet követő harmadik hónap 20. napjáig nyújthatja be az egészségügyi államigazgatási szervhez, mely határidő jogvesztő. A kérelem önellenőrzéssel a későbbiekben sem korrigálható.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv a (3) bekezdés szerinti hatósági bizonyítványt tíz napon belül kiállítja.

(5) A közforgalmú gyógyszertár működtető vállalkozás az (1) bekezdés szerinti működési célú támogatást a tárgynegyedévet követő negyedik hónap első napjától igényelheti az illetékes elsőfokú állami adóhatóságtól.

(6) Az (1) bekezdés szerinti támogatás az Art. szerinti költségvetési támogatásnak minősül. A támogatás igénylésére és folyósítására az Art. rendelkezései irányadóak. A jogosultság megállapításának feltételeit jogszabály állapítja meg.”

(...)

11. § A Gyftv. a következő 85. §-sal egészül ki:

„85. § (1) E törvény 49. §-a – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2011. január 1-jéig nem alkalmazható, annak alapján közforgalmú gyógyszertár létesítése nem engedélyezhető.

(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően a 49. § (1) bekezdése alapján engedélyezi új közforgalmú gyógyszertár létesítését olyan településen, ahol közforgalmú gyógyszertár működési engedélye az (1) bekezdésben foglalt időtartamban szűnt meg, és a településen más közforgalmú gyógyszertár nem működik, valamint olyan településen, ahol nem működik közforgalmú vagy fiókgyógyszertár.

(3) A gyógyszertárat működtető vállalkozások összefonódásához 2011. január 1-jéig sem a 75. §, sem pedig a Tptv. alapján engedély nem adható.

(4) Az (1)–(3) bekezdés rendelkezéseit a hatálybalépésüket követően benyújtott kérelmek esetében kell alkalmazni, a hatálybalépést megelőzően benyújtott kérelmek elbírálására a 49. § és a 75. § alkalmazandó.”

12. § A Gyftv. 86. §-a a következő (1) bekezdéssel egészül ki:

„(1) Az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi ... törvény 7. §-ával megállapított 41. § (3) bekezdés azzal alkalmazandó, hogy a 2010. első naptári negyedévére járó működési célú támogatás igényléséhez szükséges hatósági bizonyítvány iránti kérelmek 2010. szeptember 1-jéig benyújthatóak.”

(...)

25. § (1) Hatályát veszti: (...)

n) az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény 125. § (9) bekezdése (...)

(2) Nem lép hatályba az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény 101. §-a.

26. § (1) Ez a törvény – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – 2010. augusztus 1-jén lép hatályba.

(2) Az 1–3. §, a 8–10. §, a 13. §, a 15. §, a 25. § (1) bekezdés a)–c) pontja, e) pont ea), ef) és eg) alpontja, g)–m) pontja és a 27. § e törvény kihirdetését követő 35. napon lép hatályba.

2. A javaslat általános indoklásának a Gyftv módosításával foglalkozó része

„A Gyftv. határozza meg a gyógyszertárak alapítására és tulajdonlására vonatkozó szabályokat. A 2006. év végén hatályba lépett új gyógyszertár-alapítási és -tulajdonlási szabályrendszer bevezetését követően a gyógyszertári piacon az alábbi jelenségek voltak megfigyelhetőek.

A gyógyszertárak létesítése jelentősen könnyebb lett. Új gyógyszertár a korábbi geográfiai és demográfiai szabályozástól függetlenül, a törvényben meghatározott – lényegében virtuális – többlétszolgáltatások vállalásával létesíthető. 2011. január 1-jétől többlétszolgáltatás vállalása és egyéb korlátozás nélkül, bárki, bárhol létesíthet és üzemeltethet gyógyszertárat, így az állam joga megszűnik a patikalétesítés szabályozására.

A gyógyszertárat lényegében bármilyen társasági formában, bármilyen tulajdonosi szerkezetű gazdasági társaság működtetheti. Így sem a gyógyszerpiaci szereplők, befektetők, sem a

külföldi, illetve az off-shore cégek szerepvállalása nem korlátozott. A Gyftv. elősegíti gyógyszerláncok létesítését és működését; az összevásárlás – a közös irányítás alá eső gyógyszertárak számának meghatározott aránya esetén – a Gazdasági Versenyhivatalnál bejelentés-, illetve engedélyköteles. A jelenlegi fúziós szabályozás a közös irányítás alá volt gyógyszertárak forgalmi részesedésének alakulását nem vizsgálja.

A jelenlegi szabályozás új tőketulajdonosok gyors és olcsó piacra lépését, piaci pozíciójuk stabilizálását segíti elő. Az új tőketulajdonosok között gyorsuló ütemben jelennek meg külföldi érdekeltségek, illetve más hazai ágazatokban lezajlott folyamatokhoz és külföldi gyógyszerészeti példákhoz hasonlóan a hazai befektetők között is megkezdődött a koncentrálódás. A gyógyszerláncokban egyre meghatározóbb a nagykereskedők jelenléte, a gyógyszertárak és gyógyszerláncok külföldi kézbe kerülése nem fékezett.

A jelenlegi szabályozás következtében az elmúlt években elsősorban nagyvárosokban – és nem a vidéki kistélepléseken – nyíltak új gyógyszertárak, ezen belül is frekventált helyeken. 2010 májusáig megszűnt 118 közforgalmú, 49 fiók- és 41 kézigyógyszertár. A városokban egyfajta „kapacitástöbblet” jött létre, aminek következményei például a kedvezőtlenebb fajlagos működési költségadatok, a szakmai színvonal romlása, a kistéleplési patikáknál forgalomelszívás. A gyógyszertárak készletezési és szolgáltatásminőségi problémákkal küzdenek, aminek romló ellátás a következménye. Megjelentek a szabálytalan gyógyszerár-működtetésre, és gyógyszerész szakmai tevékenységre vonatkozó utaló jelek. A patikák növekvő számban válnak veszteségesse (2008-ban mintegy 600 gyógyszerári vállalkozás veszteségesen működött, ez a szám azóta növekszik), folyamatos az eladósodás, a patikák nagykereskedők felé fennálló, határidőn túli tartozásai elérik a 13-15 milliárd forintot, ami miatt a gyógyszertárak növekvő hányada kerülhet nagykereskedői érdekkörbe, illetve bezárásra kényszerülhet.

Az egészségpolitika a gyógyszertárakat az egészségügyi ellátórendszer integráns részeként kezeli, ezért az állam szabályozó szerepét fenn kívánja tartani.

A fent leírtak alapján a lakossági gyógyszerellátás teljes újraszabályozása indokolt. Az újraszabályozás során természetesen figyelemmel kell lenni a gyógyszerár-alapításra és -tulajdonlásra vonatkozó európai uniós esetjogra. Az Európai Közösségek Bíróságának a C-531/06. számú ügyben, illetve a C-171/07. és C-172/07. számú egyesített ügyekben hozott döntései alapján egyértelmű, hogy a tagállamok nemzeti jogi szabályozásaiban a gyógyszertárak tulajdonjoga és üzemeltetési joga fenntartható kizárólag gyógyszerészek részére, az ilyen előírásokat tartalmazó nemzeti jogszabályokat igazolja a lakosság megbízható és színvonalas gyógyszerellátásának biztosítására irányuló cél mint közérdek. A két döntés megerősíti, hogy egyrészt a letelepedés szabadsága és a tőke szabad mozgása uniós elvének korlátozását igazolhatja az élet és az egészség védelme, valamint a közegészségügyi érdek, másrészt pedig a gyógyszerellátás szervezetének és szabályozásának kialakításában az uniós tagországoknak joguk van a nemzeti szabályozás kialakítására és fenntartására, mely kiterjed a gyógyszertárak létesítésének, tulajdonlásának és működtetésének szabályozására. A bírósági döntések alapján a patikalétesítés és –működtetés versenypiacitól eltérő tagállami szabályozását a közegészségügyi érdek, a minőségi gyógyszerellátás és a betegbiztonság garantálása indokolja. A létesítés szabályozása során a demográfiai és geográfiai szabályok alkalmazása (lakosságszám és gyógyszertárak egymástól való távolsága) az ellátás egyenletességének szavatolására alkalmas eszköz, a gyógyszer- és betegbiztonság, az ellátásbiztonság, a gyógyszerári szolgáltatások minősége és a költséghatékonyság elvei érvényesítésének garanciája a gyógyszerész szakmai és

egzisztenciális függetlensége; ez a függetlenség a gyógyszerpiac többi szereplőjével szemben különösen fontos. A fenti döntésekben megfogalmazásra került továbbá, hogy a gyógyszerésztől elvárható, hogy ne csak a gazdasági hasznát vegye figyelembe, hanem a felkészültsége, a gyakorlata és a hivatástudata révén a betegérdeket és a költségtakarékosság elvét is. Külön kiemelésre került, hogy a betegellátásban részt vevő gyógyszerésszel szemben hivatásetikai követelmények támaszthatók.

Az újraszabályozás kidolgozásához hosszabb idő és az érintett szereplőkkel való érdemi egyeztetés szükséges, így a módosítást két ütemben indokolt megvalósítani. A korrekció során gondoskodni kell arról, hogy a lakossági gyógyszerellátás rendszere a disztribúciós gyakorlaton felül népegészségügyi feladatait is legyen képes ellátni, kapcsolódjon be a prevenciós és egészségfejlesztési programokba. A gyógyszertárak gazdasági alkalmazkodóképessége javítandó. Ezt segíti „az azonos feladatot ellátó struktúrák” megtöbbszörözésének megakadályozása. Az 1. ütemben csak a legsürgetőbb intézkedések meghozatala szükséges, így a patikaalapítás átmeneti korlátozása és a fúziótilalom kimondása. A Javaslat ennek megvalósítását célozza.”

3. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter parlamenti expozéjának a Gyftv módosítására vonatkozó része a tervezet általános vitájában

„Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Országgyűlés! A törvényjavaslat az egészségügyi és szociális ágazat egyes törvényeinek legsürgetőbb, azonnali intézkedést igénylő módosításait tartalmazza.

Az előző kormányzat 2006-ban liberális reformkísérletbe kezdett az egészségügyben, ez a kísérlet azonban súlyosan félresiklott. A most tárgyalandó törvényjavaslat az elhibázott lépések egy részének korrekcióját hivatott megtenni. Ezek a lépések a betegek érdekeinek érvényesülését, az ágazati hatékonyság növelését és a túlburjánzó bürokrácia csökkentését egyaránt szolgálják. Engedjék meg, hogy az egyes törvényjavaslatainkat részletesen is ismertessem. Először az egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szólok. (...)

A második egészségügyi téma, az egészségügyi tárgyú törvények módosításának másik egysége a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása.

A lakossági gyógyszerellátás liberalizációja 2007 elején kezdődött. A Fidesz-Magyar Polgári Szövetség és a KDNP akkor és azóta folyamatosan egyértelművé tette, hogy nem ért egyet a bevezetett szabályozással, és amint lehetősége lesz rá, kezdeményezni fogja a változtatást. A kormányprogram egészségügyi fejezetében erre kötelezettséget vállaltunk.

Kötelezettséget vállaltunk arra, hogy megállítjuk a patikaliberalizációt, korrigáljuk a gyógyszerforgalmazás feltételeit, és újraszabályozzuk a gyógyszertár-létesítést és -működtetést. A kormány egészségpolitikája a gyógyszertárakat az egészségügyi ellátórendszer integráns részeként kezeli, ezért az állam szabályozó szerepét fenn kívánja tartani. Gyógyszerbiztonságot, magas színvonalú gyógyszerellátást, költséghatékonyan működő gyógyszerellátó rendszert, számon kérhető, felelősséggel működő szakembereket, hatósági és igazgatási feladatait ellátni képes hatósági ellenőrzési rendszert kíván. A gyógyszerellátás rendszerének a beteget kell szolgálnia, a gyógyszertáraknak el kell látniuk a népegészségügyi feladataikat, és be kell kapcsolódniuk a prevenciós és egészségfejlesztési

programokba is. Az újraszabályozás során figyelemmel leszünk az elmúlt évek tapasztalataira és a gyógyszerár-létesítésre és -működtetésre vonatkozó európai esetjogra is.

A jelenlegi szabályozás következtében az elmúlt években elsősorban nagyvárosokban és nem a vidéki kistélepléseken nyíltak új gyógyszertárak, ezen belül is a frekvenciált helyeken. A városokban egyfajta kapacitástöbblet jött létre. El kell gondolkodni azon, hogy az egészségügy rendszerében indokolt-e azonos feladatot ellátó párhuzamos struktúrák létrejötte és működése. Ezzel párhuzamosan a gyógyszertárak készletezési és szolgáltatásminőségi problémákkal küzdenek, aminek a romló ellátás a következménye. Közismert a gyógyszertárba másnap a gyógyszerért visszajáró beteg problémája. Egyre több jel utal a szabálytalan gyógyszertár-működtetésre és a szakmai szabálytalanságok növekvő mértékére. Dominánssá válnak a kereskedelemben alkalmazott forgalomnövelő technikák, pedig a gyógyszerek többletfogyasztása sem egészségi, sem pénzügyi szempontból nem kívánatos. Több száz gyógyszertár évek óta veszteségesen működik, és növekszik a patikák tartozásállománya. A bezáró patikák száma gyorsuló ütemben emelkedik.

A jelenlegi szabályozás kedvezőtlen folyamatokat indított el a gyógyszertárak tulajdonosi szerkezetében is. Nem zárható ki off-shore cégek megjelenése sem. Az új tőketulajdonosok között egyre meghatározóbb a gyógyszerpiac egyéb szereplőinek a jelenléte. A vertikális tulajdonosi integráció azonban az egészségpolitikai célok megvalósítását korlátozza, és a betegek szakmailag független ellátásának igényével ellentétes. A jelenlegi fúziós szabályok is változtatásra szorulnak.

A liberalizációkor folytatott kormánykommunikációval szemben az uniós szabályozás szerint a tagállamok maguk alakítják ki a lakossági gyógyszerellátás és -finanszírozás rendszerét, azonban ennek során az uniós alapelveket tiszteletben kell tartani. Az Európai Közösségek Bíróságának patikai szabályozással kapcsolatos döntései megerősítik a kormányt abban, hogy az élet és az egészség védelmére kell a gyógyszerellátás szabályozása során a legfőbb értékek tekinteni. A tagállamok nemzeti jogi szabályozásaiban a gyógyszertárak tulajdonjoga és üzemeltetési joga fenntartható a gyógyszerészek részére, továbbá a gyógyszertár-létesítés az állam szabályozó szerepének megtartásával és a szükségleti elv érvényesítésével szabályozható.

Az újraszabályozás kidolgozásához hosszabb idő és az érintett szereplőkkel való érdemi egyeztetés szükséges, így a módosítást két ütemben indokolt megvalósítani. Az első ütemben csak a legsürgetőbb intézkedések meghozatala szükséges, így a patikaalapítás átmeneti korlátozása és a fúziótilalom kimondása. A törvényjavaslat szerint ezeket az intézkedéseket 2011. január 1-jéig kérjük fenntartani. Ez azt is jelenti, hogy az új szabályozással addig el kell készülni. A kormány jogalkotási programja szerint az új szabályok megalkotására 2010 őszén kerül sor.

A törvényjavaslat a kis forgalmú gyógyszertárak működési célú támogatását célzó jelenlegi szabályozás korrekciójára is javaslatot tartalmaz. A javaslat célja az eljárásrend pontosítása, hogy ezek a gyógyszertárak ténylegesen hozzájuthassanak a nekik járó támogatáshoz. (...)

A nemzeti együttműködés kormánya hisz abban, hogy ezen törvényjavaslat fontos kezdő lépés az egészségügyi és szociális ágazat társadalmi szolidaritást szolgáló céljainak megteremtéséhez. Köszönöm szépen.”

4. Az általános vitában a Gyftv módosításával kapcsolatban elhangzott bizottsági vélemények és a képviselők hozzászólásai

Babák Mihály (Fidesz, a számvevőszéki és költségvetési bizottság előadója):

„(...) Miért gondoljuk úgy, hogy kártételek helyreállításáról és reparációjáról szól ez a törvényjavaslat? A bizottságban megfogalmazódott, hogy a gyógyszertárak alapítására a kormány moratóriumot tervez. Mégpedig azért, mert a hétköznapi véleményünk az, hogy elszatócsosodott, és olyan pénzügyi konzorciumok, olyan társulások jöttek létre, sőt olyan átláthatatlan gazdasági társaságok és pénzügyi kapcsolatok révén szaporodtak el a gyógyszertárak, ami, úgy gondoljuk, a szakmát is becsmérelte. Mi elsősorban a pénzügyi aspektusaival foglalkoztunk, de úgy gondoljuk, hogy helyes, ha most a gyógyszertár-alapításra a kormány, míg ennek feltételeit nem szabályozza, moratóriumot rendel el. (...)”

Dr. Mikola István (Fidesz, az egészségügyi bizottság előadója):

„(...) Részletesen elemeztük a gyógyszertár-alapítás liberális rendjének a bekövetkezett kárait. Itt elsősorban az ellátási bizonytalanságot, ami a vidéki területeken támadt, már amikor létrejött ez a liberalizációs törvény, már szóvá tettük – ezt is körülbelül két és fél, három évvel ezelőtt –, hogy a fizetőképes kereslet fogja vezérelni az új gyógyszertárak alapítását, és nem a vidéki ellátási szükséglet. Sajnos, ez be is következett. Több mint ötszáz gyógyszertár létesült ez alatt a liberalizációs ámokfutás alatt. Ezeknek a nagy része közforgalmú gyógyszertár, de vannak közöttük kézi és házi patikák is, fiókpatikák is. Rettenetes kárt okozott ez az ötszáz új patika létesítése az ágazatnak, hiszen a patikák fő bevétele és gyakorlatilag egyetlen bevételi forrása az árrés, az árréstömeg pedig konstans, és ha több patika között oszlik meg, akkor komoly működési zavarok, likviditási problémák támadhatnak a gyógyszer-kiskereskedelmi egységekben.

A bizottság kitért arra is, hogy elképesztő tökekoncentráció zajlik a gyógyszerpiacon, ahol körülbelül 500 milliárd forint mozog évente. Tapasztaljuk azt a folyamatot, ahol gyógyszergyártók, nagykereskedők, és immár a kiskereskedelmi egységek, a közforgalmú gyógyszertárak is közös tulajdoni konstrukciókba kerülnek, jelennek meg. Főleg a gyógyszer-nagykereskedelem teszi rá a kezét a patikákra, megterheli a patikákat a tartozások fejében, majd tulajdoni részt vállal bennük, vásárol bennük, és gyógyszerláncokká formálja őket. Ezzel a patikák kimennek a nemzeti érdekkörből, megszűnik az etikus gyógyszerészet.

A szakmai irányítás praktikusán megszűnik, hiszen, ha a betéti társaságokban, amelyek most a gyógyszer-kiskereskedelmi egységeknek a gazdasági társasági konstrukcióját jelentik, nem a gyógyszerészé a többségi tulajdon, ezzel nem az övé a menedzsmentjogok teljessége, akkor etikus gyógyszerészet nem képzelhető el, akkor gyakorlatilag ezek a gyógyszertárak gyógyszereladó egységekké válnak. Ez az utóbbi különösen problematikus akkor, amikor Európában a gyógyszertárak etikus gyógyszerészetet művelvén, egyre inkább népegészségügyi feladatokat vállalnak. Magyarországon is több éve folyik a gyógyszerészi gondozás tevékenysége, erre ma tanfolyamok, szakképzések alakulnak, és ezzel – mint említettem – a gyógyszerészek komoly népegészségügyi feladatot is vállalnak.

Természetesen ez a törvénytervezet csak ideiglenes megoldás a gyógyszertárak problémáira, további szabályozásokra van szükség. Ezeknek a szabályozásoknak – és ez is elhangzott a bizottság vitája során – azt kell célozniuk, hogy a gyógyszerésznek vissza kell adni a gyógyszer-kiskereskedelmi egységekben az irányítói jogosítványokat, vissza kell adni a menedzsmentjogokat, és természetesen az azt feltételezi, hogy a betéti társaságokon belül a

gyógyszerész tulajdoni hányadának, a beltági gyógyszerész tulajdoni hányadának arányát ötven százalék felé kell emelni, vagyis többséggé kell konvertálni.

Támogatjuk a törvénytervezetet; két nagyon komoly problémát old meg az egészségügyben.”

Dr. Horváth Zsolt (Fidesz, a fogyasztóvédelmi bizottság előadója):

„(...) A második nagy terület a gyógyszerertári privatizáció (helyesen liberalizáció – a szerk.) kérdésköre volt, amelyben egyöntetűen fogalmazódott meg mindkét oldal részéről, hogy ez a javaslat, miszerint a patikaliberalizáció segíti és fejleszti majd a gyógyszerellátás biztonságát, nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, nem azokon a területeken jöttek létre a patikák, ahol ezt egyébként várták volna, másfelől pedig nem oldotta meg azt az ígérteit, miszerint az éjszakai ügyelet teljesebbé és emberközpontúbbá válik. Erről ott, a bizottságban mind ellenzéki, mind kormányoldalról egyöntetű volt az álláspont, hogy ez a része nem volt sikeres. Ezért a törvényjavaslattal a kormánytöbbség egyetértett, amelyben elhangzott az is, hogy egy nagyon régi kérése a Gyógyszerészeti Kamarának, hogy a patikaliberalizációnak ezt a formáját szüntessük meg. Szintén elhangzott, hogy talán a legsikeresebb területe volt a rendszerváltozásnak az a törvénycsomag, amelyben az Antall-kormány kialakította a magyarországi közforgalmú patikák rendszerét, és vissza kellene térni ahhoz az elvhez, hogy a patikajoggal a gyógyszerész rendelkezik, és a tulajdoni arányának meg kell haladnia az ötven százalékot abban a vállalkozási formában, amelyikben teszi. Szintén elhangzott, hogy túl nagy tőkekoncentráció indult meg a területen, és az ellátás biztonságát veszélyezteti az, ha a gyógyszergyárak, gyógyszer-nagykereskedők megszerzik a közforgalmú patikákban a többségi tulajdont, illetve ha patikaláncokat hoznak létre. (...)”

Dr. Nagy Kálmán (KDNP):

„(...) A másik patikaliberalizáció. Itt is vannak tanulságok. A patikaliberalizációnál nem azt mondta az akkori kormánypárt, hogy a patikai ellátás, a gyógyszerellátás romlani fog, hanem azt mondták, hogy egyre nagyobb embercsoport egyre könnyebben jut hozzá a gyógyszerekhez, és hogy a patikaliberalizáció olyan szükséges része az egészségügyi ellátásnak, ami új távlatokat fog nyitni az ellátásban, pont a liberalizáció ténye miatt. Ezzel szemben például mi történt a mi városunkban, Miskolcon? Tíznél több olyan gyógyszerertár alakult, amelyik nagy bevásárlóközpontban jött létre. Van, ahol a bevásárlóközpontban a gyógyszerertárban kis kosárral közlekedik a vevő, és szedi bele a gyógyszereket a kosárkájába. Hol van ez a működő gyógyszerésztől? A valódi gyógyszerész-beteg kapcsolattól? A megyében a kistelepüléseken gyógyszerertárok nem jöttek létre.

Az orvos-gyógyszerész találkozók száma csökkent, és formálissá vált. Ugyanis az orvos, a gyógyszerész nem ismerte a betegét, azt, aki bejött hozzá a gyógyszerertárba. Nem folytatott vele konzultációt. Tehát, amikor azt akarjuk és moratóriumot hirdetünk abban a vonatkozásban, hogy ne legyen új patikaalapítási jog 2011. január 1-jéig, akkor azt akarjuk, hogy ez a folyamat ezen a ponton megálljon. Ezen a ponton megálljon, ne menjen tovább. Lehetőséget adunk, hogy visszatérjünk egy normális rendhez, aminek a lényege a beteg-orvos, beteg-gyógyszerész és az orvos-gyógyszerész kapcsolat. Ezt addig kell megtennünk, ameddig ki nem üresedik az egész rendszer. Ha ezt meg tudjuk tenni, akkor a rendszer ismét feltöltődik.

És hogy miért nem akarjuk, hogy nagy patikaláncok jöjjenek létre? Azért nem akarjuk, mert ez nemcsak egy egészségügyi evidencia számunkra, hogy helyesebb, ha a kisebb településeken megmaradnak a gyógyszerertárok, hanem egy társadalmi evidencia is, mert az emberek egészségkultúráját ezen a vidéken, ezeken a területeken is növelni kell, és a

gyógyszerészeknek ebben rendkívül komoly feladatuk van. Lehet nevezni ezt gyógyszerészeti gondozásnak, lehet nevezni egyszerűen gyógyszerész és beteg kapcsolatának, de alapvetően ez a normális menetrendje az orvos-beteg, orvos-gyógyszerész és gyógyszerész-orvos kapcsolatnak. (...)"

Szilágyi László (LMP):

„(...) A patikaalapítási moratóriummal alapvetően egyetértünk. [Miniszter úr] Nagyon pontos és jó helyzetelemzést adott ezzel kapcsolatban. Ezzel is egyetértünk, de mindenképpen hangsúlyozni kell, hogy ezt csak első lépésként lehet elfogadni. Ha néhány héten, hónapon belül nem követi valamiféle szabályozási lépés, akkor arra lehetünk felkészülve, hogy tartósan megmaradnak a problémák a gyógyszer-kiskereskedelemben. Ahogy ön említette, a vertikálisan integrált cégek komoly problémát okoznak, hiszen ők kibírják, hogy tartósan a veszteséges zónában mozogjanak, és így a többiek rovására egyfajta versenyjogi előnyre, egyéb versenyelőnyre teygenek szert, úgyhogy ez bizony versenyjogi kérdéseket is felvet, amelyeket mindenképpen rendezni kell.

Bizonyos, hogy a gyógyszergyártói tulajdon a kiskereskedelemmel nem összeférhető, nem megengedhető. Ugyancsak problémás a nagykereskedői tulajdon jelenléte a kiskereskedelemben. Sokszor árkartell-helyzetben vannak ezek a nagykereskedők, és nagyon komoly problémát okoznak elsősorban a kis piaci szereplők számára. Szükség van dömpingellenes intézkedésekre és a tulajdonosi összeférhetlenségi szabályok megalkotására.

Alapvető probléma a jövedelmezőség hiánya a kiskereskedelemben. Nagyon alacsony az ár, és amit csak nagyon nagy forgalommal lehetne túlélni, én azt gondolom, és nagyon nagy forgalmat nem tudnak elérni a kis patikák nyilvánvalóan, és ezek az árresek évről évre csökkennek, és a kistelepüléseken csökken a forgalom is, és általában is csökken a forgalom, hiszen egyre több versenytárs lép be a piacra.

Nagyon sok kritika fogalmazható meg a jelenlegi gyógyszerpiaccal szemben, magas társadalmi költségekkel egyre alacsonyabb szolgáltatási minőséggel dolgoznak a szereplők, és ezért azt gondolom, hogy átgondolt intézkedésekre van szükség, és remélem, hogy a kormány elfogadja az LMP segítségét. Mi szeretnénk előállni egy olyan koncepcióval, amely egy fenntartható rendszert eredményez a későbbiekben. (...)"

Dr. Puskás Tivadar (KDNP):

„(...) A következő a patikák rendszerének szabályozásáról szól. Azt írja a törvénytervezet, hogy az egészségpolitika a gyógyszertárakat az egészségügyi ellátórendszer integráns részének tekinti, ezért az állam szabályozó szerepét fenn kívánja tartani. A fent leírtak alapján a lakossági gyógyszerellátás teljes újraszabályozása indokolt. Ez a rész, a patikaalapítási moratórium, ez az első lépcső, a későbbiekben olvasható a törvénytervezetben. A következő lépésben fel kell építeni a rendszert. Úgy kell felépíteni, hogy a demográfiai és a geográfiai feltételeknek megfeleljen. (...)"

Dr. Kiss Sándor (Jobbik):

„A gyógyszerek szedése születésunktől kezdve a halálunkig tart. (...) Egész életünk során találkozunk a gyógyszerekkel, és arra szeretném felhívni a képviselőtársak figyelmét, sajnos ilyen későn és ilyen kevesen vagyunk, hogy az egyetemen úgy tanultuk, hogy amelyik gyógyszernek nincs mellékhatása, annak hatása sincs. A gyógyszer egy különleges áru, bár szerintem nem áru, hanem anyag, eszköz az emberek egészségének megőrzése és fenntartása

érdekében. Arra szeretném felhívni mindenkiné a figyelmét, hogy kerüljük el azt, hogy sok gyógyszert fogyasszunk, tehát arra törekedjünk, hogy a lakosság gyógyszerfogyasztása optimális legyen. Ha a szakirodalmat tetszenének olvasni vagy hozzájutni, akkor ijesztő statisztikákat lehet arról hallani, hogy milyen sok haláleset fordul elő a helytelen gyógyszerelés vagy a túlzott gyógyszeresedés kapcsán. Tehát a gyógyszeresedés és a gyógyszerellátás egy nagyon felelősségteljes kérdés.

Úgy gondolom, hogy az államnak ma a maximális szerepet kell vállalnia a gyógyszerellátás területén. Tehát nem szabad hagyni, hogy a merkantil szemlélet uralkodjék el, mint ahogyan Nagy képviselőtársam is említette, hogy Miskolcon lehet menni a kis bevásárolókosárral, és úgy le lehet szedni a polcokról a gyógyszert. Az államnak tehát teljes mértékben fel kell lépnie az ellen a merkantil szemlélet ellen, ami most a liberális kormányzás sajnálatos mivoltából előáll.

Tehát 2007-ben súlyos csapás érte a magyar gyógyszerészetet, és ezen keresztül a magyar lakosságot. Az, hogy a gyógyszertár-alapítást így felszabadították, itt alapvetően pénzügyi szemlélet következtében történt ez meg. Az volt a lényeg, hogy ebből a profitból, ebből a profitmögéből bizonyos érdekcsoportok minél nagyobb szeletet hasíthassanak ki, és amint már többször is hallottuk, az új patikák nem a kistelepüléseken létesültek, hanem a nagyvárosokban, ott, ahol minél nagyobb forgalmat lehetett elérni.

Én arra hívnám fel képviselőtársaim figyelmét, hogy ne csak a pénz és az üzlet szempontjából közelítsék meg a gyógyszerellátást, hanem valóban a betegek érdekében. Tehát úgy gondolom, szemléletváltásra van szükség, ahol is az egészségpénztár sok milliárd forintjára ne hagyjuk, hogy úgy tekintsenek, mint egy profitmögére, hanem ennek a hatalmas összegnek a lakosság egészségmegőrzését kell szolgálnia. Sajnos, elég zavaró, hogy ilyen késői órában kerül sor erre az igen fontos kérdésnek a tárgyalására, és igazából már mindannyian mennénk haza. Arra kérem a képviselőtársakat, még egyszer elmondom, arra gondoljanak, hogy a gyógyszerfogyasztás nem egyszerűen olyan fogyasztás, mint az élvezeti cikkek vagy akár az élelmiszerfogyasztás, ennek az egészségügy kiemelt részének kell lennie. Tényleg nem is rabolnám az idejüket, köszönöm szépen.”

Dr. Pesti Imre (Fidesz):

„(...) A másik téma a patikaalapítási moratórium. 2006-ban a harmadik törvény volt az, amely két lépcsőben liberalizálta a patikaalapítást. Az első lépcső egy könnyített, és 2010-ben, majd egy módosítás révén 2011-ben teljes liberalizáció jött volna létre. Természetesen, ahogyan sok más, ez is egy rossz politikai alku szüleménye volt, hiszen ez a törvény sem élvezte teljes egészében a kormánypártok támogatását. Még egyszer mondom: rossz politikai alku eredménye volt.

A gyógyszerellátás javulását, a gyógyszer-hozzáférés javulását és a gyógyszerbiztonságot hirdették akkor, amikor ezt a törvényt annak idején megfogalmazták. A célok nem valósultak meg. Itt szóba került az árrés. 2006-ban 18 százalék körül volt az árrés, ma 8 százalék, az árréstömeg nem változott, miközben 400-500-zal több patika jött létre, és mi sem jellemzőbb, hogy az 1500 alatti településeknél mindössze csak két új patika létesült. Ez is azt jelzi, hogy nem az ellátás színvonalát és a hozzáférést javította volna. Nem véletlen, hogy válságközeli helyzetbe kerültek a kis patikák.

Természetesen a moratórium kapcsán figyelembe kell venni, hogy egyfajta – és ezt is megelőzi ez a törvényjavaslat – horizontális, illetve vertikális koncentráció indult el, nemcsak

patikaláncok alakultak ki, nemcsak patikák kapcsolódtak egymáshoz, hanem a gyártó-, a nagykereskedő- és a szolgáltatólánc is kialakult, amely erőteljes monopóliumok létrejöttéhez vezetett s vezetett, amely semmilyen tekintetben nem szolgálta a versenyt. Egyébként az Európai Unió döntése alapján nem is illik vagy nem is kötelező kinyitni ezt a piacot, hiszen a gyógyszerészhöz, a személyi joghoz kötött patikaalapítás eurokonformnak minősül, és nemcsak, hogy annak minősül, hanem úgy tűnik, leginkább ez fogja biztosítani a gyógyszerbiztonságot. Itt is egy rossz politikai alku született, amelynek eredményeként létrejött az a helyzet, amellyel itt most valamennyien küszködünk.

Örömmel vesszük a moratórium kialakítását. Nyilvánvaló, hogy majd úgy kell végérvényes döntést hozni, úgy kell szabályozni, hogy a jelentős nagykereskedői tartozások, illetve a jelentős, már meglévő szolgáltatók szerencsétlen helyen történő jelenlétét is valamilyen formában kezelni kell, tehát nincs könnyű helyzetben a kormányzat.

Végezetül a zárómondat az lenne, hogy a rossz politikai alkuk szülte törvény sohasem fogja beteljesíteni azt, amit elvártunk tőle. Abban reménykedünk, hogy a nemzeti együttműködés keretében születhetnek majd jó törvények.”

Dr. Heintz Tamás (Fidesz):

„(...) Engedjék meg, hogy az előttünk lévő T/577. számú törvényjavaslat első 12 paragrafusához szóljak hozzá, amelyek a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényt módosítják.

A sokak által csak patikaliberalizációs törvénynek nevezett javaslat négy évvel ezelőtti vitájában a Fidesz szakpolitikusai az egészségügyi bizottságban, valamint a tisztelt Ház plenáris ülésein is számos alkalommal felszólaltak, kifejezve nemtetszésüket, tiltakozásukat a törvényjavaslattal szemben. A gyógyszerellátást az egészségügy részének tekintettük és tekintjük, és nem tartottuk helyénvalónak - és ma sem tartjuk annak -, hogy a betegek ellátása során versenypiaci szemléletű szabályozásra kerüljön sor.

Tisztelt Képviselőtársaim! A bizottsági, valamint a plenáris ülések felszólalásait rögzítő jegyzőkönyvek sokaságának tanúsága szerint számtalanszor elmondtuk abbéli aggályainkat, hogy a szocialista-szabad demokrata többség által áterőltetett, hatástanulmányok nélkül, pusztán a neoliberalizmus szellemében fogant törvények súlyos következményekkel járnak majd. Szóltunk arról, hogy sérülni fog a gyógyszerbiztonság, fellazul a szakmai fegyelem, sérülni fog az ellátás biztonsága, nem lesznek egyenlő esélyek, és sérülni fog a gyógyszerellátás gazdasági feltételrendszere is. Féltettük az ellátás minőségét, a gyógyszerész személyes felelősségének érvényesülését, és féltettük a gyógyszerellátást a profitérdekek túlzott dominanciájától. Nem hittük el, hogy fiatal gyógyszerészeink majd így fognak könnyedén patikát alapítani. Nem hittük el, hogy az új szabályozás megoldja az ügyeleti gyógyszerellátás problémáját. Nem hittük el, hogy a vidéki kistéleplések és kisvárosok gyógyszerellátása javulni fog. Érveinket azonban, amelyeket a polgári értékrend és a gyógyszerészek, betegszervezetek szakmai véleménye is formált, nem hallgatták meg, sőt a kormánypártok éppen ezeket az úgymond előnyöket szajkózták, amikor törvénytervezetüket fényesítve a társadalom széles rétegeit, a betegeket, a rászorulókat győzködték. A társadalomra és különösen a betegekre leselkedő veszélyeket látva végső érvként már csak olyan ironikus, de találó és maradandó szlogeneket tudtunk alkotni, mint az elhíresült "a mellékhatásokról kérdezze meg orvosát, gyógyszerészét vagy benzinkutasát" című mondat, amelyben próbáltuk felhívni a patikaliberalizáció bevezetésének veszélyeire a figyelmet.

Hiába volt azonban minden érv, a második Gyurcsány-kormány 2006 karácsonyán megajándékozta az országot ezzel a törvénnyel, súlyos károkat okozva a gyógyszerellátás és a betegellátás területén. Az elmúlt években folyamatosan nyomon követtük a változásokat, és minden lehetséges módon nyilvánvalóvá tettük, hogy abban a pillanatban, amikor lehetőségünk lesz rá, változtatunk a gyógyszerellátás szabályozásán. Módosító indítványok tömkelegét készítettük, hogy legalább valamit javítsunk azon, amit a Molnár Lajos és csapata által vezényelt szocialista-szabad demokrata kormánytöbbség elrontott. Hiába, mert minden kezdeményezésünket lesöpörték az asztalról.

Tisztelt Miniszter Úr! Tisztelt Ház! Mivel a törvénymódosítás alapvetően a betegek jogainak védelmében, azaz biztonságos gyógyszerellátásuk érdekében történik, lássunk néhány tény a lakossági gyógyszerellátás jelenlegi helyzetéről. Úgy tűnik, egészen más az igazság, mint amit a balliberális kormány éveken keresztül mantraszerűen hajtogatott. Most már nem kell voluntarista győzelmi jelentéseket hallgatnunk, elég, ha megnézzük a tényeket. Felméréseink szerint a recepttel gyógyszertárba betérő betegek az esetek egynegyedében nem kapják meg azonnal az orvos által felírt gyógyszereiket, másnap visszaballaghatnak érte. A gyógyszerkiadások 60 százalékában nem található gyógyszeréssel a beteg, 20 százalékában pedig a gyógyszerkiadás jogszabályi rendelkezéseit sem tartják be, arra jogosulatlan gyógyszertári alkalmazott ad ki gyógyszert - isten ne adja, a takarítónő.

Az ügyeletek száma nem nőtt, hanem csökkent. Míg 2006-ban egymillió ügyeleti órát teljesítettek a gyógyszertárak, ma ez a szám alig éri el a 600 ezret. Több az új patika, mint ahány gyógyszeréssel több dolgozik ma. Közel 3 ezerrel nőtt a gyógyszertárakban nyilvántartott foglalkoztatottak száma. Ennek akár örülhetnénk is, de ennek csak a fele nem szakember, nem gyógyszerész, és nem asszisztens. Milyen munkát végezhetnek ezek az emberek, ha semmilyen szakmai képzettséggel nem rendelkeznek?

Ha találunk egy jó patikát magunknak, és beváltunk három receptet, mindenféle ajándékokkal halmozhatunk el bennünket, biotejet, kenyeret vihetünk haza a gyógyszerek mellé, sőt ajándéksorsoláson is részt vehetünk. Ha azonban a három recept közé bekeveredik egy úgynevezett magisztrális, készítenő recept, ugrott az üzlet, mert akkor már nem jár az ajándék, nem jár a sorsjegy. Kizárt dolog, hogy a mai patikai árrés és munkadíjak mellett erre az ajándékozási sorsolási rohamra anyagi lehetősége lenne a szakma szabályait betartó, tisztességesen dolgozó gyógyszertáraknak. Köszönet tehát a magyar gyógyszerészek nagy többségének, akik kitartottak, és az egyetlen járható, bár az utóbbi években egyre nehezebben járható utat választották, és azon maradtak.

Hallottuk ma este már, hogy gőzerővel folyik az új gyógyszertárak létesítése. A városokban hegyén-hátán jönnek létre az új egységek, de az ellátás színvonala és megbízhatósága, mint már az előbb említettem, folyamatosan romlik. Nem csökkent egy pillanatra sem további gyógyszertárláncok létesítésének hevülete. A hírek szerint a valódi tulajdonosok a cégbírósági adatokban nem lelhetők fel, a befektetők strómanokkal hozzák létre a gyógyszertári birodalmakat. Hallani off-shore cégekről, gyógyszertár-nagykereskedőkről és különféle befektető csoportokról. Kérdezem én, hogyan lehet ilyen körülmények között az összevásárlásra vonatkozó szabályok betartását egyáltalán ellenőrizni.

Súlyos hibának tartottuk, hogy a balliberális koalíció politikai kalandorok kénye-kedvének szolgáltatva ki a gyógyszerellátást. Igazunk volt, mindenki láthatja, azok, akik valóban tenni akarnak a betegellátás, a gyógyszerellátás javításáért, tudják, hogy változtatni kell, mégpedig

azonnal. A változtatás sürgősségét jeleztük a választási programban és a kormányprogramban is. Nem érhet tehát meglepetés senkit, akik úgy gondolták, hogy a kormány még az első intézkedései között máris hozzányúlna ehhez a rendszerhez.

Tisztelt Miniszter Úr! Tisztelt Ház! Változtatni kell, de nem úgy, ahogyan azt a szocialisták és a liberálisok, mindenben egyetértve és cinkosságot vállalva tettek, úgy, hogy a helyzet tényleges felmérése és a gyógyszerellátás szereplőivel, betegszervezetekkel történt egyeztetések nélkül alkották meg az elmúlt négy év gyógyszerellátását súlyos válságba taszító törvényeiket. Mi nem ezen az úton járunk. Az új szabályozás előkészítéséhez idő kell, a jogalkotási program szerint erre legkorábban ősszel kerülhet sor. De ez nem jelentheti azt, hogy addig mehet minden változatlanul. A további károkozást meg kell akadályozni. Ezt a politikai célt szolgálják a most előterjesztett javaslatok. Le kell állítani a patikalétesítést, de arra figyelni kell, hogy amelyik településen nincs gyógyszertár, ott az új patika létesíthetősége megmaradjon.

Le kell állítani a patikafúziókat is. Tisztában vagyunk azzal, hogy a fúziók engedélyezésének megtiltása nem állítja le automatikusan a működő gyógyszergyárak gyógyszergyárláncokba szervezését, hiszen az engedélyezés ma is csak egy határon túl kötelező. De az üzenet elég kell hogy legyen ahhoz, hogy mindenképp elgondolkodjék azon, szabad-e, érdemes lesz-e az elkövetkezendő hónapokban a birodalmat tovább építeni, ha közben egy olyan szabályozást készítünk elő, ahol helyre fogjuk állítani a szakember felelősségét, szakmai és egzisztenciális integritását, és ahol megszüntetjük a mutyit és a spekulációt. Mert a betegeknek nem off-shore lovagokra van szükségük, nem nagybefektetők vagy gyári érdekek által vezérelt patikai eladókra, hanem a betegekre figyelő és a közösségi pénzekre vigyázó gyógyszerészekre és gyógyszertári szakemberekre, végül is tehát biztonságra, amelyet csak a gyógyszerész és az állam megfelelő felelősségvállalása garantálhat számára.

Végül vannak, akik a moratórium meghirdetésével a vállalkozáshoz való alkotmányos jog sérülésétől tartanak. Mások siratják a befektetőket. Ne tegyék! Az Európai Közösség Bíróságának gyógyszerellátással kapcsolatos tavalyi és ideai döntései megadják azokat az elvi kereteket, amelyek között a gyógyszerellátás újraszervezhető. Ezek a keretek adottak, és ezek közé tökéletesen beilleszthetők a mostani intézkedések. Éppen ezért a Fidesz képviselőcsoportja támogatja a kormány-előterjesztést, támogatja a biztonságos gyógyszerellátáshoz vezető törvénykezelésben.

Dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter (válasz a hozzászólásokra):

„Tisztelt Elnök Úr! Tisztelt Országgyűlés! Én is igyekszem nagyon rövid lenni. Az előbb elismeréseket kaptam, hogy itt vagyok még a hajnali órák ellenére, de szeretném visszafordítani, és mindenkinek köszönöm, aki szintén itt van még a hajnali óra ellenére. Azért volt ez a beszélgetés, ez a vita nagyon tanulságos, mert itt szakértők maradtak, és a szakértők egymásnak felelve könnyítették az én helyzetemet. Talán még csak azt válaszolnám, hogy miért sürgősségi alapon ment. Azért, mert a szakma már nagyon régóta várja ezeket az elképzeléseket. Én így magyaráznám ennek a sürgősségét, ami nem egy abszolút sürgősségi érv, de ezek azok a pontok, amelyeket a szakma diktált az elmúlt 5 hét alatt, nagyobb feladatú munkához nem tudtunk hozzáfogni, de ezzel is szeretnénk volna jelezni azt, hogy a szakmával a kapcsolatot tartjuk. A legfontosabb volt körülnézni. Akikkel dolgozunk, amúgy is ismerték már a szakmát, nem kellett külön felismerni, és azokon a területeken lépni, ahol erre lehetőségünk volt.

Nagyon köszönöm a vitát, és azok a kritikus pontok - az Egészség-biztosítási Felügyelet, a szociális ellátásban az igazságosság biztosítása és a gyógyszertárak jövő helyzete - ez mind-mind olyan feladat, ami a további munkánkban, jogalkotó munkánkban is az első helyen szerepelni fog, és mindarra, amit felírtam magamnak, figyelni fogunk. Köszönöm szépen, elnök úr.”

* * *

Az általános vita lezárásáig összesen 11 módosító javaslat érkezett, ezek (egy kivétellel) az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetésével és a szociális törvények módosításával foglalkoznak. (A Gyftv fentebb ismertetett korrekciójához egyedül *dr. Kiss Sándor* nyújtott be módosító javaslatot, mellyel a kisforgalmú gyógyszertáraknak nyújtott támogatás rendezését célzó előterjesztés szövegét kívánja pontosítani.) A bizottságok július 6-án tárgyalták a beérkezett módosító javaslatokat és a július 7-i ülésnapon már a részletes vitára is sor került. A módosító indítványokról a parlament a július 12-i ülésnapján szavaz, a végszavazásra előre láthatóan július 19-én kerül sor.

(hz)