

## **Központosított közbeszerzés**

Az egészségügyi kormányzat, valamint a kórházak fenntartásáért felelős Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) országos lefedettséggel bíró, központosított gyógyszer-közbeszerzési eljárás lefolytatását kezdeményezi. Az intézkedés fő célja, az ellátásbiztonság fokozása mellett, az ellátórendszerre háruló gyógyszerköltségek kézben tartása, lehetőség szerinti csökkentése.

Az egyes megjelenítendő egészségügyi szereplői álláspontokból vitassák meg az alábbiakat:

- Melyik szereplő miben érdekelt?
- Milyen reakciókra számíthatunk az egyes szereplőktől és miért?
- Milyen pro és kontra érvek mentén viszonyulhatnak az egyes szereplők a központosított közbeszerzés felé?
- Hogyan foglalható össze a betegek érdekviszonya e tekintetben?
- Hogyan alakítható ki hatékonyan kompromisszumos megoldás?
- Az egyes szereplők szerint milyen egy optimális gyógyszer-beszerzési stratégia országos szinten?

## **Gyógyszerészi receptírási jogosultság**

Az angolszász egészségügyi rendszerek mintájára felvetődött a klinikumban dolgozó gyógyszerészek számára bizonyos készítményi körökre vonatkozó receptírási jogosultság igénye. Különös aktualitást adott ezen törekvéseknek a sajtóban több helyütt nyilvánosságra került terv az ún. „non-doktor” képzésről, mely olyan speciális jogosítványokkal rendelkező „mesterápolók” képzésének megindításáról szól, akik bizonyos helyzetekben korábban kizárólag orvosokhoz rendelt kompetenciákkal is rendelkezhetnek majd (pl. receptíráás, gyógyszer elrendelés, stb.).

Az egyes megjelenítendő egészségügyi szereplői álláspontokból vitassák meg az alábbiakat:

- Melyik szereplő miben érdekelt? Miért merülhetett fel egyáltalán a „non-doktor” képzés ötlete?
- Milyen reakciókra számíthatunk az egyes szereplőktől és miért?
- Milyen pro és kontra érvek mentén viszonyulhatnak az egyes szereplők az orvosi kompetenciák megosztása felé?
- Hogyan foglalható össze a betegek érdekviszonya e tekintetben?
- Hogyan foglalható össze az orvosok és a közforgalomban dolgozó gyógyszerészek viszonyulása a fenti igényhez?
- Mi a munkacsoport summás véleménye a javaslatról?

## Ágazati bérrendezés

Az állami egészségügyi ellátásban dolgozók bérezésének kérdése már régóta a közbeszéd része, mind szakmai, mind egészségpolitikai, mind pedig lakossági szinteken. Az elmúlt év(tized)ekben tapasztalható bérezési gyakorlat, valamint a külföldi munkavállalás nyomán egyre fokozódó munkavállalói problémák folyamánként kormányzati döntés született az egészségügyi dolgozók bérrendezéséről. Ez az ágazati törekvés – egyebek mellett – a kórházi gyógyszerészeket is érintette. Esetünkben a legfőbb eredményként a(z) (szak)orvosi bértáblával való egységesítés értékelhető.

Ugyanakkor ahhoz, hogy a magánszektorban meglévő javadalmazási gyakorlattal valóban versenyképes, a magasan kvalifikált szakemberek külföldre távozása ellen is ható bérezés eléréséhez további lépésekre van szükség.

Az egyes megjelenítendő egészségügyi szereplői álláspontokból vitassák meg az alábbiakat:

- Melyik szereplő miben érdekelt?
- Milyen reakciókra számíthatunk az egyes szereplőktől és miért?
- Hogyan foglalható össze a betegek érdekviszonya e tekintetben?
- Hogyan foglalható össze az orvosok és a közforgalomban dolgozó gyógyszerészek viszonyulása a fenti igényhez?
- Hogyan foglalható össze az állami egészségügyben dolgozó nem egészségügyi végzettségű munkavállalók viszonyulása a fenti igényhez?
- Hogyan alakítható ki hatékonyan kompromisszumos megoldás?
- Finanszírozói oldalról hogyan lehet ezen törekvéseket fenntartható módon kezelni?