



NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM GYÓGYSZERÉSZETI ÉS ORVOSTECHNIKAI FŐOSZTÁLY

Iktatószám: 9041- /2011-GYO

EMLÉKEZTETŐ

Helyszín: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Arany János utca 6-8., 804. sz. tárgyaló

Időpont: 2011. június 2. 10 óra

Jelen vannak: az Országos Fogtechnikus Ipartestület, a GYEMSZI-Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága képviselőiben:

Schulze László	MOSZI
Végh Zsuzsanna	MOSZI
Szimler Ferenc	MOSZI
Dr. Kivovics Péter	GYEMSZI-OSZMK
Dr. Földváry Erzsébet	OEP Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály
Varga Judit	OEP Finanszírozási Főosztály
Jedlovszki Katalin	OEP Ártámogatási Főosztály
Szabóné Felnagy Gabriella	OEP Ártámogatási Főosztály
Madarász Béla	OEP Ártámogatási Főosztály
Sinka Miklósné	NEFMI Egészségpolitikai Főosztály
Kissné Erdélyi Gabriella	NEFMI Egészségpolitikai Főosztály
Berei Gabriella	NEFMI Ágazati Humán Erőforrás Főosztály
Dr. Dakos Zsuzsanna	NEFMI Egészségpolitikai Jogi Osztály
Nagy Imre	NEFMI Egészségbiztosítási Főosztály
Dr. Kahlesz Tímea	NEFMI Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály
Földi Jánosné	NEFMI Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály
Dr. Rupnik Éva	NEFMI Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály

Tárgy: a MOSZI Országos Fogtechnikus Ipartestület megkeresése

Előzmények: a MOSZI Országos Fogtechnikus Ipartestület megkereséssel fordult a Nemzeti Erőforrás Minisztériumhoz, amelyben a támogatott fogtechnikai termékek alacsony árával, valamint az ettől való eltérés tilalmával kapcsolatos problémát fogalmaz meg. Az Ipartestület személyes meghallgatásra vonatkozó kérésének eleget téve került sor a megbeszélésre. Az

azonos időpontban zajló más rendezvény miatt a szintén meghívott, az egészségügyi Szakmai Kollégium Fog- és szájbetegségek tagozata, valamint a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozata előzetesen jelezte, hogy a megbeszélésen nem tud részt venni. Az emlékeztető számukra is megküldésre kerül.

Az Országos Fogtechnikus Ipartestület képviselői előadták, hogy az utóbbi években történt intézkedések hogyan érintették a fogtechnika területét.

Korábban a fogtechnikai termékek szabadárasak voltak, ami azt jelentette, hogy az OEP által a támogatás alapjául elfogadott ár és az értékesítési ár közötti különbséget a betegek fizették meg, nekik ezzel nem volt problémájuk, és ez a rendszer a költségvetést is jelentős mértékben tehermentesítette azzal, hogy nem kellett a támogatás alapjául szolgáló árat az OEP-nek emelni. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) legutóbbi módosítása folytán a szabad ár megszűnt, helyette az OEP által megállapított ár működik, amely 1997 óta csupán 2 vagy 4%-kal emelkedett, és így nem tükrözi a termelői árat. Termelői áron a fogtechnikusok csak akkor tudnak az egészségbiztosítás terhére munkát készíteni, ha azt megkapják, akár az OEP-től, akár a betegtől, nekik mindegy, ez a rendszer idáig jól működött. Az Ipartestület régóta szeretné, ha a támogatás fix összegű lenne, a százalékos támogatás amúgy is okafogyottá vált, ugyanis a 85% ugyan jól hangzott, azonban ez a valós (termelői) ár kb. 20%-át jelentette. Jelenleg olyan helyzet állt elő, hogy aki ezt a szabad árat követi, vét a szabályok ellen. Az viszont nem várható el, hogy termelői ár alatt szolgálják ki a pácienseket. Ennek megoldása céljából szeretnének kompromisszumra jutni, és kérik, hogy addig a tb ártól való eltérés tilalmát függesszék fel. A kompromisszum egyik lehetősége az lenne, hogy ezeket az árakat – mivel minden költség (pl. benzin) az európai árszintek szerint alakul – fölemelnék az európai szintre annak érdekében, hogy a magyarok is európai színvonalú munkát kapjanak, ezt nem csak a gazdagok, hanem a rászorultak is megérdemlik. Jelzésértékűnek tartják, hogy a fogtechnikára fordított tb támogatás a korábbi évi 1 milliárd forintról alig 250 millió Ft alá esett. Ha az OEP a fogtechnikához nem tud támogatást nyújtani, akkor a költségeket fizethesse meg a beteg, de semmiképpen sem szeretnének abban a tudatban élni, hogy büntettet követnek el azzal, ha megkérlik/megkapják a termelői árat.

Az előzőkkel kapcsolatosan kifejtették továbbá, hogy a fogtechnika rosszul van besorolva, a fogtechnikát nem tartják egészségügyi szakmának, mivel attól jelentősen eltér, a fogtechnikusok nem forgalmazók, hanem gyártók. Az egész egészségügyi rendszerben a fogtechnika az, amely nem lehet szolgáltató. Ennek megfelelően egészségügyi szolgáltatónak sem minősülnek, működési engedélyük sincs erre, csak a javításra. Mindezt azért jelzik, mert a Gyftv. 3. §-ának módosításával (34. pont) a fogtechnikát is – azzal, hogy a törvény nemcsak a kiszolgáltatást, hanem az értékesítést is ebbe a kategóriába sorolja – forgalmazónak tekintik, ami ellentétes a korábbi, jelenleg is hatályos jogszabályokkal. A fogtechnikus sajátos helyzetű, nem találkozik a beteggel, a fogorvos utasítása és mintája alapján dolgozik, a munkát az orvos felülbírálja a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletben foglaltaknak megfelelően, és jelzi az OEP felé, ha a munka nem megfelelő. A pénzek befizetése is az orvosi rendelőn keresztül

történik számukra, még akkor sem találkoznak a beteggel. Ilyen módon, tehát „áttételeken keresztül” realizálódik a fogtechnikusok által a beteg felé végzett „értékesítés”.

Mindezekre tekintettel a Gyftv. fogalmazókra vonatkozó tilalmát nem tartották magukra nézve kötelezőnek, azonban a fenti módosítás miatt a közfinanszírozás alapjául szolgáló ártól való eltérés tilalma már őket is érinti. Az elmúlt 10 évben a fogtechnika nem kért áremelést, mivel a szabad ár alkalmazását tartotta célszerűnek, azonban az ártól való eltérés tilalma ahhoz fog vezetni, hogy a szakma, mely a rendszerváltást követően 90%-ban magánosodott, „ki fog szállni” a biztosítói ellátásból, és felbontják az OEP-pel kötött szerződéseket, mert ezen az árszinten nem lehet szolgáltatást nyújtani. További problémát okozhat a kétféle ár (tb ár a biztosítói ellátásban, termelői ár a magán ellátásban) alkalmazása is (pl. adóhivatal).

Felhívták továbbá a figyelmet a fogtechnikai ellátásra egyre inkább jellemző, azt a szürkegazdaság irányába sodró gyakorlatra (betegek fogadása), amelyet a betegek – a biztosító általi alulfinanszírozottság és a magánrendelők sokszor megfizethetetlen árának következtében létrejött – egyre növekvő ellátatlansága generál, hiába ellentétes ez a fogtechnikusok szándékával a szabályellenes cselekmények miatt. Az ellátatlanság megszüntetése, de legalábbis csökkentése érdekében célszerű lenne minél hamarabb kompromisszumra jutni, hiszen egy folyamatot sokkal könnyebb megelőzni, mint azt visszafordítani. A fogtechnikusok nem törekszenek arra, hogy szabályellenes gyakorlatot folytassanak, bár ez a fentiek miatt egyre inkább megtörténik.

Mivel a támogatási listán lévő minden sorhoz (funkcionális csoport) külön áremelési kérelmet kellene benyújtani, az Ipartestület készített az árjegyzékre vonatkozó egyszerűsítési javaslatot a sorok csökkentése érdekében. A Gyftv. alapján ugyanis, jelenleg ha bármelyik sorban áremelést kérnek, az pénzbe kerül, és nincs lehetőség kérelem beadására a sorok összevonásával. Ezen kívül az egyedi méretvétel alapján készülő eszközök esetében 50% + 1 fő egyetértése kell ahhoz, hogy valamilyen változást kezdeményezzenek, ugyanakkor nem ismert előttük, hogy hány fogtechnikusnak van szerződése az OEP-pel. A Gazdasági Versenyhivatal megbüntette a fogtechnikusokat, mikor javaslatként tettek közzé árakat. Mindezeknek megfelelően kérik, hogy a minisztérium vizsgálja felül a fogtechnika fogalmazói státuszát a Gyftv.-ben, valamint egyszerűsítse az árjegyzéket és rendezze az árakat az általuk készített jegyzék alapján. Felhívták a figyelmet mindezeket túl a Magyarországon – OEP szerződéshez – szükséges, 5 évente megújítandó hatósági bizonyítványra, mert más európai országok gyakorlatában ilyen kötelezettség nincs, elegendő, ha a gyártó tanúsítja a jogszabálynak való megfelelést. Ez egyfajta bizalmatlanságot jelent a fogtechnikai laboratóriumokkal szemben, és emeli a költségeket.

Az áremelést illetően álláspontjuk szerint a jelenlegi árak duplája fedezné a munkák költségeit.

Az **OEP Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztályának** képviselője jelezte, hogy valóban sok panasz érkezik hozzájuk amiatt, hogy a fogpótlások nem készülnek el azért, mert a beteg nem tudja megfizetni az árat, vagy a fogtechnikus a rögzített ár miatt nem vállalja el a munkát.

A **tárca Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztályának** képviselője egyetértett azzal, hogy a fogtechnikusok valóban nem egészségügyi szolgáltatók, és felhívta a figyelmet arra, hogy a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvénybe beépítésre került a nem egészségügyi szolgáltatók OEP-pel kötött ártámogatási szerződéskötési

lehetősége, éppen a fogtechnika mint kivétel miatt, mivel nem maguk végzik az eszköz kiszolgáltatását. Elmondta ugyanakkor, hogy a jogalkotói szándék szerint a támogatás alapjául elfogadott ártól való eltérés tilalma mindenkire vonatkozik, aki a gyógyászati segédeszközök tekintetében ártámogatási szerződéssel rendelkezik, függetlenül attól, hogy forgalmazó-e vagy gyártó. Törvényi kivételek lehetővé tételét a Főosztály a jelenlegi rendszerben nem tartja indokoltnak, az nem segítené a többi résztvevő jogkövető magatartását, ugyanakkor ennek eldöntése vezetői kompetencia, így a kérdés felterjesztésre kerül. Amennyiben az árak nem tarthatóak, lehetőség van áremelési kérelem beadására. Ha a fogtechnikusok nem kívánnak részt venni ebben a támogatási rendszerben, meg lehet vizsgálni annak lehetőségét, hogy ez az ellátás más finanszírozási rendszerbe kerüljön. Mivel az eszközt úgyis a fogorvos „szolgáltatja ki” a betegnek, részét képezheti a fogorvosi ellátásnak, a beteg a fogorvosnak fizet, és a fogorvos fizeti ki a munkát a fogtechnikusnak. Ez a megoldás a felelősségi köröket is tisztázná, hiszen sok betegpanasz esetében a fogorvos és a fogtechnikus nem tud megegyezni egymással, kinek a hibája a beteg számára nem megfelelő fogpótlás vagy más eszköz.

Az **OEP Ártámogatási Főosztályának** képviselője ismertette, hogy az egyedi méretvétel alapján készített eszközök áremelési kérelmét beadó meghatalmazott képviselő számára az OEP a Rendelet alapján rendelkezésre bocsátja az adott eszköz tekintetében érvényes ártámogatási szerződéssel rendelkező gyártók jegyzékét, valamint azt hivatalos honlapján közzéteszi. Megerősítette, hogy a fogtechnikai eszközökre elszámolt támogatás az Ipartestület által jelzett mértékhez közelítően esett vissza. Megjegyezte ugyanakkor, hogy a legutolsó ártárgyaláson (2001 végén) is csupán egy fogtechnikus jelent meg (az ő árát megemelték), és az ártárgyalás jegyzőkönyve sem rögzít az Ipartestület által tett érdemi árajánlatot. Ismertette továbbá, hogy az OEP, bár ismert számára a probléma és annak jelentősége, hivatalból nem tud árat emelni, ahhoz a jogszabályok szerint kérelmet kell benyújtani. Minderről a közelmúltban már több hozzájuk fordulót tájékoztattak, köztük a MOK Fogorvosi Tagozatát is. Mivel mind az OEP, mind a tárca számára ismert a betegek ellátását akadályozó árprobléma, vélhetően megegyezés születhet az áremelést illetően. Amennyiben más finanszírozási formát tartanak elképzelhetőnek, várják az Ipartestület konstruktív javaslatait.

Az **Országos Fogászati és Szájsebészeti szakfelügyelő főorvos** kiemelte, hogy mind a tb finanszírozott fogorvosi ellátás, mind a tb finanszírozott fogtechnikusi háttér súlyosan alulfinanszírozott. Bemutatta a problémát okozó törvényi változásig folytatott gyakorlatot, amely szerint a közgyógyellátott betegnek be kellett fizetnie a finanszírozott és a valós költség közötti különbözetet, bár ez ellentétes volt a közgyógyellátottak térítésmentességére vonatkozó jogalkotói szándékkal. Ez jellemző volt olyan betegek esetében is, akik szintén térítésmentesen lennének jogosultak bizonyos fogpótlásokra (pl. tumoros betegek). A törvényi változások miatt ezektől a betegektől nem kérhető ez után befizetés. Felhívta továbbá a figyelmet arra az ellentmondásra, mely szerint a fogtechnika nem kíván egészségügyi szakmaként tevékenykedni, ugyanakkor részesülni szeretne az egészségügyi kasszából. Megjegyezte, hogy a fogtechnikusok javítás címén sokkal szélesebb körű tevékenységet végeznek a betegeken a fogtechnikai laboratóriumokban, mint arra a vonatkozó szakmai szabályok lehetőséget adnának. Megjegyezte továbbá, hogy a fogtechnikához hasonlóan a fogorvosok is felmondják az OEP-pel kötött finanszírozási szerződéseiket, amennyiben az ezért járó támogatás alapján tevékenységük már nem rentábilis, így a biztosító mintegy folyamatosan kivonul a fogászati betegellátásból. Nem tudja, hogy mi a jogalkotó szándéka ezzel, mindenesetre egyéb európai országokban a társadalombiztosítás mindezeket a lépéseket

már megtette. Kérdés az, hogy a jelenlegi egészségügyi kormányzatnak mi a szándéka e tekintetben, felvállalja-e, hogy részben vagy egészben kivonul a fogászati ellátások társadalombiztosítási rendszeréből, és amennyiben igen, ezt hogyan fogja kommunikálni. Az alulfinanszírozottság tehát strukturális változásokat fog hozni mind a fogorvosi, mind a fogtechnikai területen. Ezzel együtt véleménye szerint, amennyiben a jelenlegi szűk keretek között kell döntenie a finanszírozás emeléséről a fogászati ellátások tekintetében, szakfelügyelőként mindenképpen a prevenciók tevékenységeket tartja elsődlegesnek (meglátása szerint a biztosító is ez irányba mozdul el), különös tekintettel a szuvasodás és daganatos megbetegedések magas arányára Magyarországon. Ezen túlmenően kijelentette, amennyiben az alapellátásban dolgozó fogorvosok pontértékeinek változatlanul hagyása mellett (vagyis hagyják a fogorvosokat továbbra is ráfizetésesen dolgozni) a fogtechnikusok ártámogatását – bár más kasszából – a duplájára emelik, ennek – a nagyon rossz visszhangon túl – olyan beláthatatlan következményei lesznek, amely a betegek tömeges ellátatlanságához fog vezetni. Annak reményében végezték el eddig ugyanis az alulfinanszírozott, ráfizetéses tevékenységeket, hogy a betegek ugyanabban a rendelőben végeztetik el a nem támogatott, fizetős szolgáltatásokat is. A fogtechnikusok hasonló okokból „nyelik le” a ráfizetéses megrendeléseket, abban bízva, hogy ugyanazon fogorvos egyéb megrendeléseiből ezt a ráfizetést be tudják hozni. Ha ezt a ráfizetést kompenzálják a fogtechnikusoknál, ugyanakkor nem kompenzálják a fogorvosoknál, tömeges szerződésbontással kell számolnia az OEP-nek a fogorvosok részéről. A szakfelügyelő mindezt az ellátás érdekeire tekintettel fogalmazta meg.

A **tárca Egészségpolitikai Főosztályának** képviselője a kompetenciákkal kapcsolatosan felhívta a figyelmet arra az ellentmondásra, mely szerint a fogtechnikusok szeretnének „leválni” az egészségügyi területről, ugyanakkor egyre inkább az a tendencia, hogy szeretnének szájban dolgozni, önállóan mintát levenni. Talán pozitívum lenne ez utóbbi irányába elindulni, és nem arról beszélni, hogy ne az egészségügyi területhez tartozzanak. Mindez megoldható lenne a kompetenciák szabályozásával más területekhez hasonlóan, természetesen előbb a szakmai kollégium illetékes tagozatának véleményét kellene kikérni. Megoldást jelenthetne, hiszen a gyakorlatban – bár szabálytalanul – ez működik.

A **szakfelügyelő** tájékoztatása szerint, mivel nagymértékben rontaná a betegellátás színvonalát (a képzésük erre nem alkalmas), a szakmai kollégium elzárkózott attól, hogy fogtechnikusok fogászati betegellátást végezzenek, és ezzel minden orvosi szervezet egyetért. A vélemény megküldésre került a tárca részére. Vannak ugyan európai országok, ahol ezt nyomokban engedélyezik, azonban az ilyen tevékenységek mértéke az 1%-ot nem éri el. Összegezve, ipari végzettséggel egészségügyi tevékenység nem végezhető.

Az **Ipartestület** véleménye szerint inkább az lenne kívánatos, ha a fogtechnikusok jelenleg szabályellenesen végzett fenti gyakorlatát (önálló fogsorkészítés) szabályozottá és legálissá tennék, hiszen Európa más országaiban is működik, és a fogtechnikusok fogsor-készítéshez való hozzáértését a szakmai fórumokon elismerik az orvosok legnagyobbjai is. A jó fogsorokat fogtechnikusok készítik, és törekednek arra, hogy a jogszabályi háttér rendezése megtörténjen. A kamara erre vonatkozó – számukra – negatív állásfoglalása megnehezíti a jó együttműködést fogorvos és fogtechnikus között. Tény, hogy a betegellátás érdekében a fogtechnikusok végeznek betegekkel kapcsolatos tevékenységet, de az Ipartestület ezt a gyakorlatot nem támogatja, hanem azt szeretné, ha a tevékenységet engedélyeznék a felelőségek és kompetenciák egyidejű meghatározásával.

A tárca Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztálya által felvetett, a fogtechnikai termékek fogorvosi ellátás keretében történő társadalombiztosítási támogatásával, mint lehetséges (még nem egyeztetett) finanszírozási alternatívával kapcsolatosan (amikor a fogorvos részesül OEP-finanszírozásban, és ő fizeti ki a munkát a fogtechnikus részére, ugyanakkor a javaslat nem érinti a fogtechnikusok tevékenységi kompetenciáit) a résztvevők véleménye a következő.

1. Fogtechnikus Ipartestület

A fogtechnikusok folyamatos törekvése, hogy ne kerüljenek a fogorvos felügyelete alá ilyen értelemben. Ha a jogszabályok lehetővé teszik azt, hogy az egy kassa biztonságosan megvalósuljon, mint pl. Németországban, ahol a fogtechnikusnak nincs a biztosító felé elszámolási lehetősége, de törvény mondja ki, hogy fogpótlásoknál 60-40% a megosztási arány (fogtechnikus-fogorvos), elfogadhatónak tartják, hogy ne velük, hanem csak az orvossal kössön szerződést a biztosító. A jelenlegi jogszabályi környezetben azonban kiszolgáltatottságot teremtene a fogtechnikusok számára. Mindazonáltal az Ipartestület támogatja az elképzelést, hiszen Németországban ez már bevált gyakorlat.

2. A Szakfelügyelet – különösen a kompetenciák fent részletezett kérdéseire tekintettel – nem tartja javasolhatónak az ipari tevékenységet az orvosi tevékenységgel együttesen finanszírozni.
3. A tárca Egészségbiztosítási Főosztályának képviselője szerint a fogászati ellátásban jelenleg tapasztalt finanszírozási problémák mellett nem lehet további kötelezettségeket terhelni a fogorvosokra, ezért az elképzelést az egészségbiztosítás részéről nem tartja támogathatónak. Először a fogorvosok finanszírozását kellene rendezni, és utána lehet újabb kötelezettséget róni rájuk.
4. Az OEP Ártámogatási Főosztálya szerint, amennyiben csak elszámolás-technikai és finanszírozási kérdékről van szó, a megfelelő forrás átcsoportosítása mellett, mivel az itt felhozott példák alapján ez egy működőképes rendszer, a javaslattól a Főosztály nem zárkózik el, azt megfontolásra érdemesnek tartja.
5. Az OEP Finanszírozási Főosztálya a későbbiekben kívánja véleményét kialakítani.

Az **Ipartestület** kifejezetten a szabad ár visszaállítására törekszik, tekintettel arra, hogy az jól működött, és a betegszervezetek sem tiltakoztak. 1997-ben úgy alakult ki (Dr. Gógl Árpád minisztersége idején), hogy a gyógyászati segédeszköz gyártókkal és forgalmazókkal folytatott tárgyaláson, melyre a Fogtechnikus Ipartestület is meghívást kapott, a „nagy” gyártók 2,6 %-os áremelést kértek, míg az optikusok és a fogtechnikusok 20%-ot. Az a megoldás született, hogy mindenki megkapja a 2,6%-os áremelést, és az optikusok, fogtechnikusok plusz költségei a betegre ráterhelhetők. Ennek tudatában a fogtechnika később nem kért áremelést, tudomásul vették, hogy a biztosító ilyen mértékben tud részt venni a fogtechnikai termékek támogatási rendszerében. A bevezetett intézkedés ezt lehetetlenné tette, ezért kérik korábbi „mentességük” visszaállítását, hiszen a régóta változatlan árak mostanra messze elmaradnak a valós költségektől. Az áremelési kérelem alapján lebonyolított eljárás hosszadalmas, és ez idő alatta a betegellátási problémák ugyanúgy fennállnak.

A tárca **Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztályának** képviselője tájékoztatta az Ipartestületet arról, hogy az általuk átadott egyszerűsítési ár-javaslat nem illeszkedik a

jelenlegi finanszírozási rendszerbe, annak átalakítására hosszadalmas előkészítési folyamat alapján (pl. szakmai grémiumok véleményének kikérése, követelményrendszer felállítása) kerülhet sor. Amennyiben tehát az Ipartestület jelenleg áremelési kérelmet kíván benyújtani, azt a támogatási lista minden sorának vonatkozásában meg kell tennie.

Felhívta a figyelmet arra, hogy az ártól való eltérés tilalma nem új, bevezetésére 2009-ben, a betegek érdekeire tekintettel került sor, mivel nagyon sok panasz érkezett tőlük arra vonatkozóan, hogy eltérő árakat alkalmaztak velük szemben, és azokat sok esetben nem tudták kifizetni. Sajnálatos, hogy a szabad ár alkalmazásának lehetősége megszűnt, de a jogszabály egységes és mindenkire alkalmazandó.

Az **Ipartestület** az előzőkre reagálva felhívta a figyelmet, hogy a kérelem így soronként 300 000 Ft-ot jelent, melyet az Ipartestületnek kellene felvállalnia a szakemberek helyett. Így tehát az áremelés költségekkel jár, ezzel szemben az Ipartestület szabad ár visszaállítására vonatkozó javaslata – álláspontjuk szerint – semmiféle adminisztrációt, költséget, új rendszer bevezetését nem igényli. Mivel már bejártott dolog, jóval egyszerűbb, mindenkinek jobb, ezért véleményük szerint erre a megoldásra kellene törekedni.

A fentiekben túl azt a megoldást is el tudják fogadni, ha a biztosító teljes mértékben megszünteti a fogtechnikai termékek támogatását, mert a jelenlegi rendszer fenntartása, a közgyógyellátottak „támogatása” a fogtechnikának nagyon sokba kerül. Ha ez az állapot marad, akkor egészen biztos, hogy 1 éven belül a fogtechnikai ellátás megszűnik. Törekedni kell ezért a megoldásra, pl. az OEP által egyébként is elvégzett, hivatalból történő felülvizsgálat során jelentősen redukálni lehetne a sorok számát, amely miatt jelenleg nem tudnak áremelési kérelmet beadni a magas költségekre tekintettel. Csak remélni lehet, hogy a jelenlegi rendszer fennmaradása nem jár katasztrofális következményekkel.

A megbeszélés lezárásakor a tárca Gyógyszerészeti és Orvostechikai Főosztályának képviselője tájékoztatta a résztvevőket arról, hogy a megbeszélésről emlékeztető készül, melyet minden résztvevő megkap. A felvetett problémák, kérdések és esetleges megoldási javaslatok továbbításra kerülnek a döntéshozók felé. A tárca szívesen fogadja a további javaslatokat is.

Készítette:

Dr. Rupnik Éva

Jóváhagyta:

Dr. Kahlesz Tímea