

Aktuális oldalak

Gyógyszerészet 36. 33-34. 1992.

A gyógyszerrendelés és -kiadás jogszabályainak változásairól

Marjay Zoltánné

Szinte hallom a sokak részéről eltévelyen csengő kérdést vagy felkiáltást: „Már megint újra szabályoznak! S mindezt miért?”. Kedves kollégám helyében valószínűleg én is ezt tenném, ha nem tudnám, hogy miért készült új szabályozás. A következő kis eszmefuttatásban – a teljességre való törekvés igénye nélkül – erre a kérdésre szeretnék válaszolni.

Mindenki emlékszik még 1989. január 9-ére, amikor 12 év után ismét bevezetésre került az ún. kettős árendszer, s ezzel egyidőben a szociális- és egészségügyi tárca újra szabályozta a gyógyszerek rendelésére és kiadására vonatkozó előírásokat. Elsősorban a gyakorló gyógyszerész szemszögéből nézve a kérdést, akkor a fő problémát a három (ha úgy tetszik a négyféle) támogatási kulcs (0, 80, 90 és 100 %) alkalmazása jelentette.

Ezt követően nem sok idővel (1989. év folyamán) a Társadalombiztosítás anyagi helyzete lehetővé tette, hogy javítani lehessen a támogatási arányokon. Így kerülhetett sor – a lakosságra nézve kedvezőbb – 95 %-os támogatási kulcs bevezetésének előkészítésére. E rendszer kidolgozása során változtatni kellett azon a már kialakított alapelven, hogy egy-egy hatástani csoporton belül csak azonos mértékű támogatás alkalmazható. A kidolgozott tervezet szerint a gyermekgyógyszerek, az időskorban alkalmazott gyógyszerek, a szív- és érrendszeri megbetegedések gyógyszerei, valamint a magas árfekvésű – akkor tökéletes importnak nevezett – gyógyszerek részesültek 95 %-os támogatásban, 80 %-os támogatásban pedig – egységesen – a csak fekvőbeteg-gyógyintézet felhasználásra engedélyezett, valamint az – esetek többségében – egészségügyi indokok alapján térítésmentesen rendelendő gyógyszerek részesültek.

Az előzetes visszajelzések szerint a 95 %-ot nehéznek tűnt kiszámítani! A rendszer – a tervezett 1990. április 2-ai helyett – július 1-jével mégis bevezetésre került. Hála a gyógyszerészek alkalmazkodó képességének, a modern pénztárgépek, majd számítógépek bevezetésének, az átállás zökkenőmentesen megtörtént.

Már a 95 %-os térítési kulcs bevezetésének előkészítése során érzékelhető volt egy negyedik (ötödik)féle támogatási kulcs szükségessége, azonban mérlegelve a helyzetet – és tartva a gyakorló gyógyszerészek felháborodásától – a szociális- és egészségügyi tárca erre nem tett javaslatot.

Az 1991. május 2-i módosítások csupán a gyógyszerek termelői (beszerzési) árának emelkedését és az árrés-kulcsok változását voltak hivatva a fogyasztói árakban realizálni. A fogyasztói árváltozások – magától értetődően – egyes gyógyszerek támogatási mértékének változtatását vonták maguk után. 1991. elejétől fogva azonban a gazdaság egészére nézve újabb szabályozások léptek életbe, s ezek a gyógyszereket is érintették. Így a még engedélyhez kötött külkereskedelmi tevékenységek is ún. alanyi joggá váltak (azaz mindennemű külkereskedelmi tevékenység engedély nélkül folytatható), illetőleg az ún. nem liberali-

zált termékek köre is jelentősen beszűkült. (Nem liberalizált termék = importja az adott évre meghatározott deviza-keret terhére engedélyhez kötött.) A gyógyszerek ugyan általában nem liberalizált termékek maradtak, azonban ez már csak azt jelenti, hogy importjukhoz a Népjóléti Minisztérium szakhatósági hozzájárulása szükséges.

Az említett két tényező – ezek közül is elősorban a deviza keretgazdálkodás feloldása – következtében zöld utat kapott az import, és ezzel gyakorlatilag egyidőben a volt szocialista reláció is konvertibilissé vált.

A körülmények változása miatt szinte robbanásszerűen kezdett változni gyógyszerkincsünk összetétele, de ez együtt jár az árszínvonal emelkedésével. Az árszínvonalat a hazai gyógyszeripar évről-évre végrehajtott áremelése is növeli, a másik oldalon viszont a társadalombiztosítási alap gyógyszerkerete stagnál, illetőleg csökken.

Számolni kellett azzal is, hogy a megváltozott helyzetben ugyanaz a gyógyszer különböző csatornákon, más külkereskedőn vagy nagykereskedőn keresztül kerülhet forgalomba, viszont ennek következtében, valamint a kereskedelmi árrés maximált volta miatt a fogyasztói ár eltérő lehet.

Mindezek miatt ismétellen felül kellett vizsgálni a támogatási rendszert, és az első változások a 49/1991.(III.27.) Korm. rendeletben jelentek meg. Ekkor fogalmazódott meg a társadalombiztosítási támogatás alapját képező fogyasztói ár. Ez lehetővé teszi, hogy egy adott gyógyszer esetében a fogyasztói ár százalékában (illetőleg e százalékának megfelelő összegben) kerüljön megállapításra a társadalombiztosítási támogatás mértéke. Így ha a forgalmazó a társadalombiztosítási támogatás alapját képező fogyasztói árnál magasabb árat alkalmaz, a társadalombiztosítás csak a meghatározott összeget téríti.

A meghatározott összegű társadalombiztosítási támogatás alkalmazását kibővítették az ún. hatóanyag-támogatás esetére is. Ezt az tette szükségessé, hogy az ugyanazon hatóanyagot azonos mennyiségben, azonos gyógyszerformában tartalmazó gyógyszerkészítmény különböző viszonylatból és különböző áron kerülhetett forgalomba. Ezt a támogatási formát a Kormány 133/1991. (X.22.) rendelete léptette hatályba, amely egyidejűleg lehetővé tette az 50 %-os támogatás érvényesítését is. E sorok írásáig e két támogatás alkalmazásának lehetőségével a népjóléti tárca még nem élt.

Az említett kormányrendelet azonban egyéb tekintetben is új rendelkezéseket tartalmaz. Mint ismeretes, az egészségügy azon intézményei, melyek költségvetését a

társadalombiztosítás fedezi, addig ún. térítési díjon, költségvetésük terhére szerezték be a gyógyszereket, a támogatás mértékének megfelelő összeget a társadalombiztosítás egy másik rovat terhére finanszírozta. E kétszatos finanszírozást volt hivatott megszüntetni az az intézkedés, amely szerint a társadalombiztosítás a gyógyszer teljes árát az intézmény költségvetésén keresztül finanszírozza.

A gyógyszer fogyasztói árához megállapított társadalombiztosítási támogatás az állampolgár részére jár. Mivel azonban az állampolgárt az intézeti (szakrendelői, körzeti orvosi, üzemorvosi stb.) ellátása során a gyógyszer térítésmentesen illeti meg, így e „járandóság” igénybevétele csak a vényen rendelt gyógyszer kiváltásakor realizálódhat. Ezen megfontolás alapján került rögzítésre a rendeletben a járóbeteg-ellátás fogalma. A járóbeteg-ellátás fogalmkörébe tartozik az olyan, „közösségben” élő állampolgár gyógyszerellátása is, aki nem gyógykezelés céljából, hanem állapota (helyzete) miatt tartozik az adott közösségbe.

Az ún. kettős árrendszer bevezetésével egyidejűleg (1989 januárban) az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság és igazgatási szervei felhatalmazást kaptak a Kormánytól a gyógyszerrendelés ellenőrzésére. Eddig az ellenőrzések alkalmával feltárt hiányosságokból adódó jogtalan követeléseket fennálló szerződés alapján visszahárították a gyógyszer-tári központokra (gyógyszertárakra), de a gyógyszert rendelő orvosokkal szemben – jogi háttér hiányában – az OTF tehetetlen volt. A felelősség kérdésében sok esetben a gyógyszer-tári központokkal is vitás helyzet alakult ki. Ezért meg kellett teremteni a társadalombiztosítási ellenőrzés jól körülírt jogi alapját, illetőleg szabályozni kellett az okozott kár megtérülésének módját.

A gyógyszerek rendelésének, kiadásának és felhasználásának ellenőrzéséről szóló népjóléti miniszteri rendelet életbe léptetésének feltétele volt egy, a gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló olyan rendelet, amely az orvos, illetőleg gyógyszerész jogait és kötelességeit egyértelműen rögzíti. A korábbi jogszabályok pl. a vény alaki kellékeinek feltüntetését az orvos számára kötelezően előírták, de egyúttal lehetőséget adtak arra is, hogy amennyiben az orvos „mulaszt”, a gyógyszerész pótolja a hiányzó adatokat. E liberális rendelkezések a beteg iránti humánus megfontolásból születtek. Az említetteken túlmenően azonban az élet több olyan változást is hozott, amely indokolta a

gyógyszerrendeléssel és –kiadással kapcsolatos jogszabályok újbóli rendezését.

Amint azt már az előzőekben említettem, a társadalombiztosítási ellenőrzéshez egyértelmű helyzetet kellett teremteni egy kifejezetten szakmai alapokon nyugvó jogszabály kiadásával. Rendezni kellett az orvosok vényírási jogát a nyugdíjas, az állástalan és az egészségügyi vállalkozás keretében dolgozó orvosok tekintetében is.

A már korábban említett változások következtében indokolatlan volt fenntartani a megkülönböztetett (szigorúbb) szabályokat az import gyógyszerek rendelése és kiadása terén is. Az 1990. évi jogszabályi változások már enyhítettek az előírásokat (pl. orvosi magángyakorlat keretében is rendelhetők lettek az import gyógyszerek), majd fokozatosan „kihalt” a „kizárólag nyilvántartott és gondozott betegek részére rendelhető gyógyszerek” köre. Egyre több gyógyszer került a „csak fekvőbeteg gyógyintézet” besorolásból a vényen rendelhetők közé.

Sokat vitatott kérdés volt az egy vényen felírható gyógyszerfeleségek száma, azaz hogy egy receptre egy vagy kétféle gyógyszer írható-e fel. Célszerűnek látszott – bár kétségtelen, hogy az orvos adminisztratív munkáját növeli – az egy vény, egy gyógyszer gyakorlatának a bevezetése. Ez elsősorban a beteg szempontjából előnyös.

Meg kell említeni az orvosi bélyegzők kiadásának és használatának kérdését is, mert ennek újraszabályozása hosszú évek óta váratott magára. Megoldatlan volt a fekvőbeteg-gyógyintézet orvosok bélyegzőhasználatára, szabályozatlan volt pl. a nyugdíjas orvosok, gyógyfürdőintézmények orvosainak, az egészségügyi vállalkozás keretében dolgozó orvosok bélyegzőhasználatának kérdése. Problémát jelentett az orvos „azonosítása” helyettesítés, ügyelet esetén is. Ezért esett a választás egy – az orvos munkahelyétől független – ún. személyre szóló orvosi bélyegző előírására, amely végigkíséri az orvost teljes orvosi tevékenysége során. Mivel az előbbiekből következően a bélyegző nem alkalmas az orvos munkahelyének azonosítására, szükségessé vált a vényformák megváltoztatása is.

Ezúton mondok köszönetet a Gyógyszerészet szerkesztőségének azért, hogy lehetőséget biztosított e cikk megjelentetésére, amely remélhetőleg megismerteti a kollégákat a jogszabályalkotás indokaival.

(Ms) Z. M a r j a y : Changes in the provisions law concerning drug prescription and drug distribution

(Népjóléti Minisztérium VIII. Gyógyszerészeti Főosztály, Budapest, Arany János u. 6-8. – 1051)

Érkezett: 1991. november 26.

Tisztelt Olvasónk!

Lapzárta után január közepén jelent meg a Magyar Közlönyben a népjóléti miniszter 4/1992. (I. 8.) NM rendelete a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi tevékenységről. A rendelet ismertetését szaklapunk következő (februári) számában tervezzük.

A szerk.