

## A társadalombiztosítási rendszer korszerűsítése

DR. MATEJKA ZSUZSA

1989. január 9-e fekete betűkkel kerül be a magyar gyógyszerészet történetébe. Az új gyógyszerrendeletet előkészítők által elkövetett hibákról, a végrehajtást irányítók mulasztásairól — már sok helyütt és sokszor esett szó. A mai napig nem került nyugvópontra az új támogatási rendszer szisztémájának vitája, ezért először erről kívánok szólni.

1988. január 1-jétől a gyógyszer-támogatás finanszírozását a költségvetéstől a pénzügyileg önállóvá váló társadalombiztosítás vette át. Az „örökség” főbb jellemzői ismertek:

— a gyógyszer valódi értékét nem tükröző térítési díjrendszer; már-már egészségkárosító mértékű gyógyszer-túlfogyasztás és pazarlás, ellenőrizhetetlen gyógyszer-terápia, 1988-ban 19,4 milliárd Ft-os gyógyszer-támogatás stb.

A Szociális- és Egészségügyi Minisztérium és az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság szakemberei számára gondot okozott a támogatási rendszer változtatásának feladata. Elméletileg négy lehetőség kínálkozott:

Elsőként elvileg fennállt annak a lehetősége, hogy a korábbi térítési díjrendszer megmarad, a térítési díjak nem változnak. Ebben az esetben azonban, a gyógyszer-támogatásra fordítható keretösszeg végessége miatt finanszírozási oldalról nagyon súlyos gyógyszerhiányok alakultak volna ki, mint ahogy erre számos példa van a környező szocialista országokban.

A második elvi lehetőség az lett volna, ha marad a régi térítési díjrendszer és — függetlenül a termelői árak alakulásától — a gyógyszerek térítési díját rendszeresen és drasztikusan emeljük, mivel a rendszer fogyasztást növelő hátrányai és ellentmondásai továbbra is megmaradtak volna. Ezt az első két variációt eleve elvetettük azért is, mivel a gyógyszer-terápia ellenőrzését és befolyásolását nem tette volna lehetővé.

A harmadik lehetőség egy olyan árrendszer bevezetése lett volna, melyben megjelenik a gyógyszer tényleges ára, és a beteg által fizetendő térítés egy bizonyos érték intervallumon belül ettől felfelé illetve lefelé tér el pl. úgy, hogy a minimális térítési díj 10 Ft azaz a ténylegesen 10 Ft-nál olcsóbb gyógyszerért 10 Ft-ot térít a beteg, a maximális térítési díj 25 Ft. Az ennél drágább gyógyszerek tényleges ára és a 25 Ft közötti különbözetet a társadalombiztosítás fizeti. 10 és 25 Ft között minden gyógyszerért annyit fizettek volna a betegek amennyi azok tényleges ára. Ez az árrendszer a gyógyszer-tárak elszámolása szempontjából viszonylag egyszerűbb lett volna mint a bevezetett szisztéma, de számos hátránya is mutatkozott, melyek a következők:

— Ehhez hasonló ún. értékvallumos árrendszerek olyan országokban életképesek, ahol az évenkénti infláció nem haladja meg az 5 %-ot mivel ennél nagyobb értékű pénzromlás esetén a finanszírozó társadalombiztosítás — a termelői árak állandó és je-

lentős emelkedése miatt — az értékhatárokat rendszeresen emelni kényszerül miközben saját kiadásai is növekednek.

— A tényleges áraktól lefelé ill. felfelé eltérített térítési díjak továbbra sem tükrözték volna a gyógyszerek valós értékét ennek következtében nem ösztönöztek volna sem a lakosságot, sem az orvosokat a gyógyszerekkel való ésszerű takarékosagra.

— Egy ilyen rendszer a gyógyszeripart nem kényszerítette volna mérsékelt árpolitikára, mivel a térítési díjakban nem jelent volna meg arányosan a tényleges ár hiszen a felső értékhatár felett minden árat automatikusan finanszírozott volna a társadalombiztosítás.

— A gyógyszerek árához adott támogatás mértékét nem egészségpolitikai szempontok, hanem a termelői ár nagysága határozta volna meg, azaz nem lett volna mód arra, hogy a gyógyszerfelhasználást — szakpolitikai megfontolások alapján — a támogatás mértékével is befolyásolni tudjuk.

A változtatás előkészítése során tehát világossá vált, hogy olyan ár és támogatási rendszer kialakítása szükséges, amelyben

— a térítési díj arányos a gyógyszer tényleges árával;

— amely lehetővé teszi, hogy a társadalombiztosítás érdemi áralkut folytasson a gyógyszergyárakkal;

— módot ad a gyógyszerfelhasználás szakmai befolyásolására a társadalombiztosítási támogatás mértékének változtatásán keresztül;

— garantálja a gyógyszer-támogatás felhasználásának nyomonkövetését;

— a szociálisan legrászorultabb rétegek számára ingyenes gyógyszerellátást tesz lehetővé;

— biztosítja a gyógyszerellátást végző szervezetek zökkenőmentes működését a lakosság folyamatos gyógyszerellátása érdekében.

Ezen megfontolások alapján alakult ki az az új ár és támogatási rendszer, amely a „fekete betűs” napon lépett érvénybe.

A bevezetett szisztéma ellentmondásai robbanásszerű viharossággal kerültek a felszínre és mindez a gyógyszerellátásban dolgozókon csapódott és csapódik le leginkább. A lakosság, a betegek elégedetlenségüknek a gyógyszer-tárakban adtak hangot, a többféle százalékos támogatási rendszer adminisztrációs terhei a gyakorlati gyógyszerészt sújtják, az alacsony kereskedelmi árrés súlyos gondokat okoz a gyógyszerellátó szervezetek gazdálkodásában, a kiélezett helyzetben fokozottan felszínre kerültek a gyógyszerforgalmazási rendszer ellentmondásai is. „Minden rosszban van valami jó” — állítja a szólásmondás és ez igaz a gyógyszer-ellátás jelenlegi helyzetére is.

A katartikus szituáció következtében a sajtó talán a kelleténél is többet szolidárisan foglalkozott és foglalkozik a szakmával, holott korábban az egészségügynek

erről a fontos területéről az újságok hasábjain nagyon keveset olvashattunk.

A Szociális és Egészségügyi Minisztérium vezetésének figyelme ráirányult a gyógyszerészet problémáira; miniszter még soha ennyit és ilyen mélységben nem foglalkozott ezzel a témával. A vezetés mintegy rákényszerült arra, hogy a gyógyszerekkel, gyógyszerészettel kapcsolatos döntések előkészítésébe széleskörben bevonja a gyógyszerellátásban dolgozó gyakorló szakembereket. A „vihár” megingatta a gyógyszerellátás hierarchikus, monolitikus rendszerét is.

Mi is történt január 9-e óta?

1989. február 14-én a Szociális- és Egészségügyi Minisztérium, valamint az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság vezetése a gyógyszerellátás irányítóival áttekintették a felmerült problémákat és munkaprogramot dolgoztak ki azok megszüntetése érdekében.

Március 29-én az Országgyűlés Egészségügyi és Szociális bizottsága foglalkozott a gyógyszerellátás helyzetével és felkérte az egészségügyi vezetést arra, hogy a gyógyszerforgalmazási és támogatási rendszert tekintse át és dolgozzon ki javaslatot a továbbfejlesztésre. A miniszter úgy döntött, hogy a munkálatokba a gyógyszerész társadalom széles rétegeinek képviselőit is be kell vonni. Több különböző feladatokra létrehozott — a szó valódi értelmében munkát végző csoport — kezdte meg tevékenységét. A döntések előkészítésébe bevontuk a gyáripár, az OGYI, a GYÓGYÉRT, a Gyógyszertári Központok képviselőit, a Magyar Gyógyszerészeti Társaság, az időközben megalakult Önálló Gyógyszerész Szakszervezet és Kamara, valamint a Magyar Demokrata Fórum gyógyszerész tagozata által delegált gyakorló gyógyszerészeket is. Az erősen különböző érdekeltségekből következően magától értetődő, hogy ezen munkabizottságok tevékenysége nem zökkenőmentes, a nézetek ütköztetése sokszor indulatos viták keretében valósul meg, de az egyes szervezetek által a bizottságokba delegált kollegák minden megnyilatkozása tükrözi a betegellátás iránt érzett felelősségtudatot, a hivatás szeretetét.

A bizottságok munkájának eredményeként viszonylag egységes álláspont alakult ki a gyógyszer-támogatási rendszer továbbfejlesztéséről. Ez a következő:

- a többség egyetért az értékarányos árrendszer szükségességével, ugyanakkor fontosnak tartják reálisabb termelői árak kialakítását, a termelői árak nivellációját;
- egyöntetűen követelik a kereskedelmi árrés módosítását.

Az a vélemény alakult ki, hogy a termelői árak nivellálásával egy időben kell végrehajtani a termelői árak emelését, a kereskedelmi árrés módosítását és valamennyi gyógyszer új árának Ft-ra való kerekítését. Mindez természetesen azt jelenti, hogy a jelentősen változó árak miatt újra kell gondolni az egyes gyógyszerek társadalombiztosítási támogatását is. Ennek keretében a gyógyszerészek többsége követeli a 90 és 80%-os támogatási kulcsok egyidejű egységesítését is. Ez az egységesítés azonban csak úgy lenne végrehajtható, ha a támogatás mértéke egységesen 90 %-ra módosul, mivel a 85 vagy 80 % mellett a dráguló gyógyszerek térítési díja a lakosság számára elviselhetetlenül magas lenne. A 90 %-os támogatási mértéket a társadalombiztosítás nem bírná finanszírozni.

Óriási probléma az is, hogy az egyféle százalék jelentősen rontaná a társadalombiztosítás áralku pozícióját a gyógyszergyárakkal szemben, ami a finanszírozónak további súlyos anyagi veszteségeket okozna és hosszú távon kedvezőtlenül hatna a gyógyszerárak alakulására is.

Ezen ellentmondások feloldása érdekében a Szociális és Egészségügyi Minisztérium és az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság jelentős anyagi segítséget ajánlott fel a gyógyszertárak adminisztrációs terheit csökkentő gépesítés költségeihez. Első ütemben a kifejezetten nagy forgalmú gyógyszertárakat látnák el számítógépes rendszerekkel, majd az ún. középforgalmúakat, és végül kerülne sor a kis gyógyszertárakra. A különböző számítógépes rendszerek kipróbálása az egész ország területén megkezdődött. A gyakorló gyógyszerészek kezdeti tapasztalatai kedvezőek, de a programok tökéletesítése és elsajátítása még több hónapos munkát igényel.

A Szociális és Egészségügyi Minisztérium és az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság vezetése — elfogadva az ismertetett javaslatokat — úgy döntött, hogy a termelői árak nivellálását és emelését az árrés módosítását, a fogyasztói árak teljeskörű kerekítését és a társadalombiztosítási támogatások szükséges módosítását egyidejűleg kell megvalósítani. Az új rendszer bevezetésére, várhatóan 1990. március 1-jénél hamarabb nem kerülhet sor.

A gyógyszerellátásban dolgozók számára az új jogszabályokat és árlistákat minimum négy héttel a bevezetés előtt el kell juttatni. A gyógyszertárak adminisztrációjának gépesítését meg kell gyorsítani.

A mai magyar gyógyszerészetben talán a gyógyszer-támogatási rendszer felett folytatott vitánál is nagyobb vihart kavart a gyógyszerforgalmazási rendszer továbbfejlesztésének problémája. Az e területen kialakult szakmai viták a kényszerpályás, négylépcsős értékesítést, a kialakult monopolhelyzeteket, a készletek nagyságát, a szállítási útvonalak ésszerűtlen hosszúságát, az érdekeltség hiányát, a hierarchikus rendszert támadják. Vannak, akik adminisztratív intézkedésekkel kívánják megszüntetni a GYÓGYÉRT monopóliumát, mások szerint a GYÓGYÉRT-et az iparhoz kell csatolni, megint mások a Gyógyszertári Központok adminisztratív megszüntetésével értenének egyet. Egyesek regionális nagykereskedelmi vállalatok kialakítását tartják szükségesnek. Vannak akik — megfelelő feltételek megléte mellett — a gyógyszertárak teljeskörű privatizálásában látják a kiutat, míg mások szerint a teljes vertikum csak a jelenlegi monolitikus keretek között életképes.

Különösen felborzolta a szakmai kedélyeket a magán- és szerződéses gyógyszertárakról megjelentetett jogszabálytervezet, ami ennek hatására átmenetileg lekerült a napirendről. A miniszter a gyógyszerellátásban érintett valamennyi szervezet képviselőiből álló bizottságot bízott meg azzal, hogy az új jogszabálytervezetet kidolgozza és tegyen javaslatot a gyógyszerforgalmazási rendszer korszerűsítésére. A munka ezekben a napokban is intenzíven folyik. A heves viták, érdekütköztetések, egyeztetések kapcsán a következőkben született egyezség:

- a szerződéses gyógyszertári üzemeltetési formára nincs szükség, mivel ez a forma jelentős többlet tőkebevonást nem jelentene a gyógyszerforgalmazás területére; nem eredményezné a gyógyszertárak

jobb működését és nem tenné lehetővé az ilyen gyógyszertárak gyógyszerári központtól való erős függőségének érdemi csökkenését.

- meg kell teremteni a magán gyógyszertárak létesítésének és üzemeltetésének jogszabályi feltételeit a szakmai szempontok elsődlegességének biztosításával.
- a gyógyszerforgalmazási rendszer továbbfejlesztése érdekében nem központi adminisztratív intézkedésekre van szükség, hanem a jelenlegi kötöttségek oldására. Súlyos hiba lenne a gyógyszerforgalmazásban résztvevő szervezetek felülről irányított átstrukturálása. Az átszerveződés lehetőségét kell a Szociális és Egészségügyi Minisztériumnak megte-

remtenie a gyógyszerbeszerzés és értékesítés minden szintű szabaddá tételével.

- az ellátás biztonsága megköveteli a fokozatosság elvének szem előtt tartását.

A jelen Országos Gyógyszerügyi Szervezési Konferencia is kiváló alkalom arra, hogy ezekről a gyógyszerészet jövőjét alapvetően meghatározó kérdésekről a különböző nézeteket ütköztessük.

Hiszen mi jellemzi a mai magyar gyógyszerészetet?

Vitatkozunk, veszekszünk, botladozva, verejtékezve tanuljuk a demokráciát, az 1980-as évek végi ellentmondásos forrongó, nehéz helyzetben lévő Magyarországon, közben változatlanul jó színvonalon, becsülettel tesszük a dolgunkat — biztosítjuk hazánk lakosságának gyógyszerellátását.

**Füst nélkül  
kellemesebb**

