

FÓRUM

Gyógyszerészet 39. 381. 1995.

Javaslat az ügyeleti díjak és a magisztrális munka költségeinek folyamatos finanszírozására

Dr. Hutás István

Az 1994. október 12-én „Gyógyszerárak '94” címmel megtartott szakmai napon felvetett gyógyszerár problémák, a támogatási rendszer jelenlegi helyzete és a még várható módosítások arra inspiráltak, hogy javaslatot tegyek egyes finanszírozási problémák megoldására, s azt példával is alátámasszam. Mivel országos adatokkal nem rendelkezem, csupán egy olyan gyógyszerári példán tudom bemutatni javaslatomat, amely a magyarországi átlagforgalmat példázza.

Javaslatomban abból indulok ki, hogy amikor egy beteg a rendelőintézetbe ill. a gyógyszerárba bemegy és betegségre gyógyszert irat fel ill. vált ki, egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe. Ennek a szolgáltatásnak ára van. A kérdés az, hogy milyen eszközökkel és formában lehet és kell ezt a szolgáltatást finanszírozni, megfizetni.

A gyári gyógyszerkészítmények támogatása központilag egyeztetett norma szerint történik, viszont az e csoporton kívül eső szolgáltatások (pl. ügyeleti, készenléti díjak, a magisztrális gyógyszerek munkadíja stb.) forráshiány miatt nem megfelelően rendezettek.

Javaslatom lényege, hogy az ilyen esetek költségeinek fedezésére a szolgáltatást igénybevevők a gyógyszerártól elkülönítetten, az orvos által érvényesített gyógyszeres vényen keresztül – a térítésmentes vényeket e rendszerből kikapcsolva – fizessenek egy konkrét összeget (pl. 30 Ft/recept). A recept nélkül kiadott gyógyszerek természetesen mentesülnek a költségtérítés alól.

Az orvos által hitelesített gyógyszeres vény értéke a gyógyszer vásárláskor realizálódna a gyógyszerárban, azaz a gyógyszerész gazdálkodna és a Társadalombiztosítási Pénztárral történő havi elszámoláskor ennek az összegnek meghatározott arányával csökkentené a követelését.

A befolyó összegből fedezhető és finanszírozható lenne pl.:

1. az ügyeleti és készenléti díj a Társadalombiztosítási Pénztáron keresztül a gyógyszerész részére;

2. a magisztrális gyógyszerkészítő munka többlet költsége;

3. a receptek kezelésének és ellenőrzésének költsége.

4. Támogatási alap képezhető a Társadalombiztosítási Pénztárnál a gyógytermékekre, mint pl. a dohányzás elleni, a kábítószer használatot és alkoholizmust megszüntető termékekre, az egészséges életmódot elősegítő programokra.

Véleményem szerint a lakosság, ha tudja, hogy a pénzt milyen nemes célra költik, elfogadná az általam javasolt megoldást, különösen, ha tudatosítják is, hogy az ő érdekében történik mindez, és nem más célokra költik ezt az összeget.

Példaként egy budapesti magángyógyszertár 1994. augusztus havi gyógyszer- és vényforgalmát hozom fel:

1. Térítésmentes vények száma:	942 db
2. Gyógyászati segédeszköz vények száma:	63 db
3. Nem támogatott egyéb tétel:	1671 db
4. Térítéses vények száma:	4398 db
5. Nem támogatott vények száma:	3895 db
6. Havi teljes forgalom:	3 754 996 Ft

Számításba vont vények száma (4+5):	8 293 db
értéke:	2 674 356 Ft
átlag vény érték:	322 db/Ft

A fentiek alapján 30 Ft/recept érték esetén a gyógyszerár árbevétele 248 790 Ft-tal növekedett volna, melynek javaslatom szerint felét a gyógyszerár, másik felét a Társadalombiztosítási Pénztár többletköltségeinek fedezésére tudnák felhasználni. Ha azzal számolunk, hogy egy évben az orvosi vények száma 131 millió, s annak kb. 90%-a vehető számításba, a Társadalombiztosítási Pénztár 1 768 500 000 Ft többletbevétellel gazdálkodhatna a fenti célok érdekében.

I. Hutás: *Proposal for the continuous financing of inspection and that of drug compounding process*

Kordován patika, Budapest, Kordován tér 1 – 1048