

Viszontválasz Dr. Lengyel Gábor véleményére

Először is köszönjük az értékes kiegészítéseket a részletek tekintetében. Cikkünk a legfontosabb 2004-es kormányzati beavatkozások 2006-ig jelentkező, nem tervezett hatásairól szól, nem terjedt ki az azt követő időszak valamennyi eseményére.

A gyógyszerfinanszírozási politika megfogalmazott céljai sok esetben nem érvényesíthetőek egyszerre, s a siker megítélése sem egyértelmű, miután a rövid távú előnyök hosszabb távon akár tarthatatlan terhekké nőhetnek ki magukat. Elengedhetetlen a céltudatos és kiszámítható tervezés, és az események megfelelő sorrendű kivitelezése. A hatások kiértékelését indokolt esetekben a támogatási rendszer szabályozási és finanszírozási elemeinek módosítása kell, hogy kövesse. Rendszer szinten ez valóban komplikált, és állandó figyelmet követelő feladat, hiszen az adott helyzetben felesleges lépések humán- és pénzügyi erőforrások tekintetében jelentős pazarlással járhatnak. Ezért is fontos a kitisztult célok irányába történő töretlen haladás, és az ésszerűség alapelveinek történő megfelelés.

Lehet, hogy százalékban csökkent a gyógyszerkassza növekedési üteme, de nézzük meg, mit is jelent ez abszolút értékben. 2006 során a gyógyszerkassza rekordhiánnyal zárt. Bár az átlagos támogatás mértéke 2004-2006 között emelkedett, mégis 2007 januárjában már több, mint 50%-os térítésidej-emelést kellett a kormánzatnak végrehajtania. A 2007-es történések előidézésében sem csupán az előző év eseményei húzódnak meg.

Egyes területeken a méltányosság elveit figyelembe véve szűkíthető a hozzáférés, ha a rászorultabbak részére

járulékos előnyöket alakítunk ki a rendszerben. A befogadésszabályozásnak a befogadott termékek és szolgáltatások felülvizsgálatát is el kell látnia. Egy új szolgáltatás beemelésének pénzügyi kockázatait megoszthatjuk az ebben érdekelttel (gyártó, beteg, ill. kiegészítő pénztár vagy biztosító), de mindezt az összes szolgáltatás finanszírozására elkülönített források költségvetési tervezésének kockázatával, csak korlátozott időre tehetem meg. Jelen esetben a teljes gyógyszerellátási rendszer valamennyi szereplője viseli a kassza kockázatait, míg a kockázatkezelésre szakosodott biztosítási szereplők a 90-es évek közepe óta mellőzött szerepben vannak. Kérdéses, hogy az egészségbiztosítási reform jelen formája mennyire jelent megoldást mindezen.

Az elmúlt időszakban lezajlott számos és egymás határait rontó korrekció után, a fiskális kockázatok szinte teljes áthárítását követően, talán sor kerülhet a támogatáspolitikai elvek és nézőpontok mentén a rendszer átvilágítására és konszolidációjára.

A gyógyszerfinanszírozás kiemelt fontossággal bír, de nem állítanánk, hogy pusztán a 2004-2006 közötti intézkedések eredményezték volna a népességfogyás ütemének csökkenő tendenciáját.

Az egészségügyben valóban „nem a számok, hanem a beteg a főszereplő”, de jelenleg az állampolgárok járulékaik tartják fenn a hazai egészségügyi rendszert. Ennek következtében egy adott pillanatban – az elérhető szolgáltatások igénybevétele során – azok a „számok” a betegek részére is betölthetik azt a bizonyos főszerepet.

Dr. Bacskai Miklós



III. Képző Konferencia

2008. április 24.

Best Western Hotel Hungaria – 1074 Budapest, Rákóczi út 90.

LARIX Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3. • Telefon/fax: 333 2434, 210 2682
www.imeonline.hu • ime@imeonline.hu • www.larix.hu • larix@larix.hu