



A társadalompolitika, az egészségpolitika és a gyógyszerpolitika kapcsolata

Hankó Zoltán



A társadalompolitika, az egészségpolitika és a gyógyszerpolitika kapcsolata a szakmapolitikával

Hankó Zoltán



Sajtótájékoztató a kamarában 2017. január 5

Résztevők:

- **Nyitrai Zsolt**
stratégiai társadalmi kapcsolatokért
felelős miniszterelnöki megbízott
- **Ónodi-Szűcs Zoltán**
egészségügyért felelős államtitkár
- **Hankó Zoltán**
MGYK elnök

Nyitrai Zsolt: „... A kormányzat és a Magyar Gyógyszerészeti Kamara (MGYK) a jövőben is folytatni kívánja a 2010-ben megkezdett párbeszédet és együttműködést, ezért megújítják a korábban kötött stratégiai partnerségi megállapodást - közölte Nyitrai Zsolt stratégiai társadalmi kapcsolatokért felelős miniszterelnöki megbízott csütörtökön sajtótájékoztatón, Budapesten. Hozzátette: **az elmúlt években a kormány arra törekedett, hogy a kamara által megfogalmazott szakmai igényeket, elvárásokat a döntéshozatalban érvényesítse, és úgy módosítsa a patikai rendszert, hogy az jobban tudjon működni...**” (mti)



**Sajtótájékoztató a kamarában
2017. január 5**

Résztevők:

- **Nyitrai Zsolt**
stratégiai társadalmi kapcsolatokért
felelős miniszterelnöki megbízott
- **Ónodi-Szűcs Zoltán**
egészségügyért felelős államtitkár
- **Hankó Zoltán**
MGYK elnök

Ónodi-Szűcs Zoltán: „ a kormány szerint a gyógyszerellátás nem kiskereskedelmi, hanem egészségügyi tevékenység, és ennek egyik legfontosabb pillére a patikusi tulajdoni hányad emelése volt.” (mti)

Vázlat



I. POLITIKA

II. TÁRSADALOMPOLITIKA

III. AZ EGÉSZSÉGPOLITIKÁRÓL GYÓGYSZERÉSZI NÉZŐPONTBÓL

IV. A GYÓGYSZERPOLITIKÁRÓL

V. GYÓGYSZERÉSZETI MODELLEK

VI. NÉHÁNY SZAKMAPOLITIKAI ASPEKTUS



I.

POLITIKA – SZAKPOLITIKA - SZAKMAPOLITIKA

- **Politika**
 - politika (*politics*, **pártpolitika**): pártok közötti versengés, vita
 - a hatalom megszerzése és megtartása
 - az intézményalakítás és a hatalmi szervezetrendszer működtetése
 - politika (*policy*, **közpolitika**): államvezetés, államigazgatás, kormányzati politika
 - a kormányzati cselekvés területe
 - a köztevékenységek igazgatásának, eljárásainak (pl. gazdasági, jogszabályalkotó, rendvédelmi, biztonsági, pénzügyi), aktivitásainak sokasága
- **Szakpolitika**
 - pl. önkormányzati, ifjúság, monetáris, drog, egészség, gyógyszer...
 - **health policy** vagy **health politics**
- **Szakmapolitika**
 - szakmai és gazdasági érdekvédelem
 - szakmai önkormányzatiság
 - minőségi és etikai normák



II. Társadalompolitika

- **A közpolitika része**
- **A társadalom egészére fogalmaz meg álláspontokat** és megszervezi azokat a kereteket, amelyek között ez lehetséges (tulajdonhoz való viszony, állam szerepe, gazdaság, kultúra, egészségügy, szociálpolitika stb.)
- A társadalompolitika **részpolitikákon keresztül érvényesül** (a szakpolitikák összessége)
- Célja: hatást gyakoroljon a társadalomra, meghatározott **értékek és érdekek rendszere mentén** (az újratermelési folyamatok kiegyensúlyozása)
- **A társadalompolitikával át lehet alakítani a társadalmat**, hatni lehet rá.
- A változásokat csak gyakorlatias és operatív módszerekkel lehet létrehozni, **tisztázott**
 - **érdekek,**
 - **értékek,**
 - **célkitűzések és**
 - **megfelelő stratégiák szükségesek hozzá**

Mire, mennyit, milyen céllal, milyen feltételekkel?



II. Társadalompolitikai stratégiák

- **Liberális**
 - egyéni szabadság
 - egalitarizmus (egyenlőségelv)
 - magántulajdon, piaci szabadság
 - kicsi, szolgáltató állam
 - segélyek
- **Szociáldemokrata (szocialista)**
 - a liberális kapitalizmus kritikájaként
 - egyéni szabadságjogok?
 - domináns állam: tervgazdálkodás, közösségi/állami tulajdon a gazdaságban
 - szolidaritáselv
- **Konzervatív**
 - megőrizni, ami bevált
 - a rend érték, fenntartása nemcsak jogi, hanem erkölcsi kérdés is
 - a társadalmi intézmények (nemzeti és helyi közösség, állam, egyház) értéket hordoznak és védelmet érdemelnek
 - az állam a közjót szolgálja
 - a segítségre szorulóktól is el kell várni a tőle telhetőt



II. Társadalompolitikai stratégiák a gyakorlatban

- **szociális politika**
 - liberális – egyéni szabadságjogok, alapítványok szerepe
 - szocialista – segélyezés, állami segélyrendszer
 - konzervatív – a rászorulóval szemben is vannak elvárások
 - **Milyen is az „igazságos” szociálpolitika?**
- **adópolitika**
 - liberális: minél kisebb legyen az adó (inkább a foglalkoztatást terhelje)
 - szocialista: inkább a tőkejövedelmeket terhelje
 - konzervatív: inkább a fogyasztást terhelje
 - **Milyen tehát az igazságos adórendszer?**



II. Társadalompolitikai stratégiák a gyakorlatban

- **szociális politika**
 - liberális – egyéni szabadságjogok, alapítványok szerepe
 - szocialista – segélyezés, állami segélyrendszer
 - konzervatív – a rászorulóval szemben is vannak elvárások
 - *Milyen is az „igazságos” szociálpolitika?*
- **adópolitika**
 - liberális: minél kisebb legyen az adó (inkább a foglalkoztatást terhelje)
 - szocialista: inkább a tőkejövedelmeket terhelje
 - konzervatív: inkább a fogyasztást terhelje
 - *Milyen tehát az igazságos adórendszer?*
- **nemzetpolitika,**
- **családpolitika...**
- **foglalkoztatáspolitikai, vállalkozáspolitikai, tulajdon...**
- **oktatáspolitikai,**
- **egészségpolitika...**



II. Társadalompolitika: összegzés helyett

A mindenkori kormány értékrendje és társadalompolitikai filozófiája meghatározza a társadalompolitikai célkitűzéseit, s ezek mentén dőlnek el a szakpolitikai célok

A szakpolitikai célok mentén alakul az egészségpolitika is, melynek része a gyógyszerpolitika

A gyógyszerpolitika része a gyógyszerellátási politika, ami meghatározza, hogy milyen lakossági gyógyszerellátási modellt alakítunk ki.

Kérdés: ha ennyire determinált, mit tehet a szakma és a szakmapolitika?



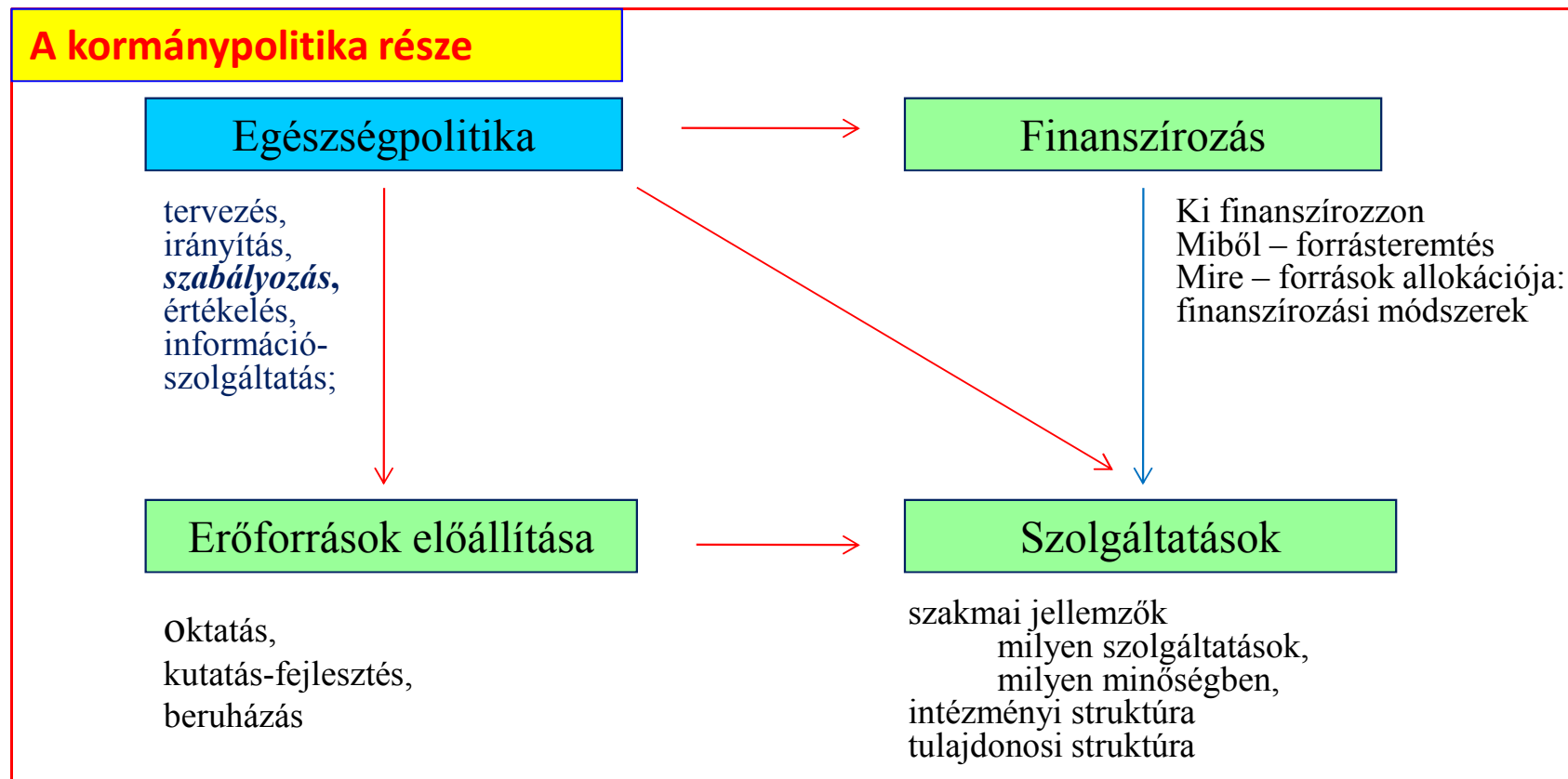
III.

Az egészségpolitikáról gyógyszerészi nézőpontból

Az egészségügyi rendszer fő összetevői

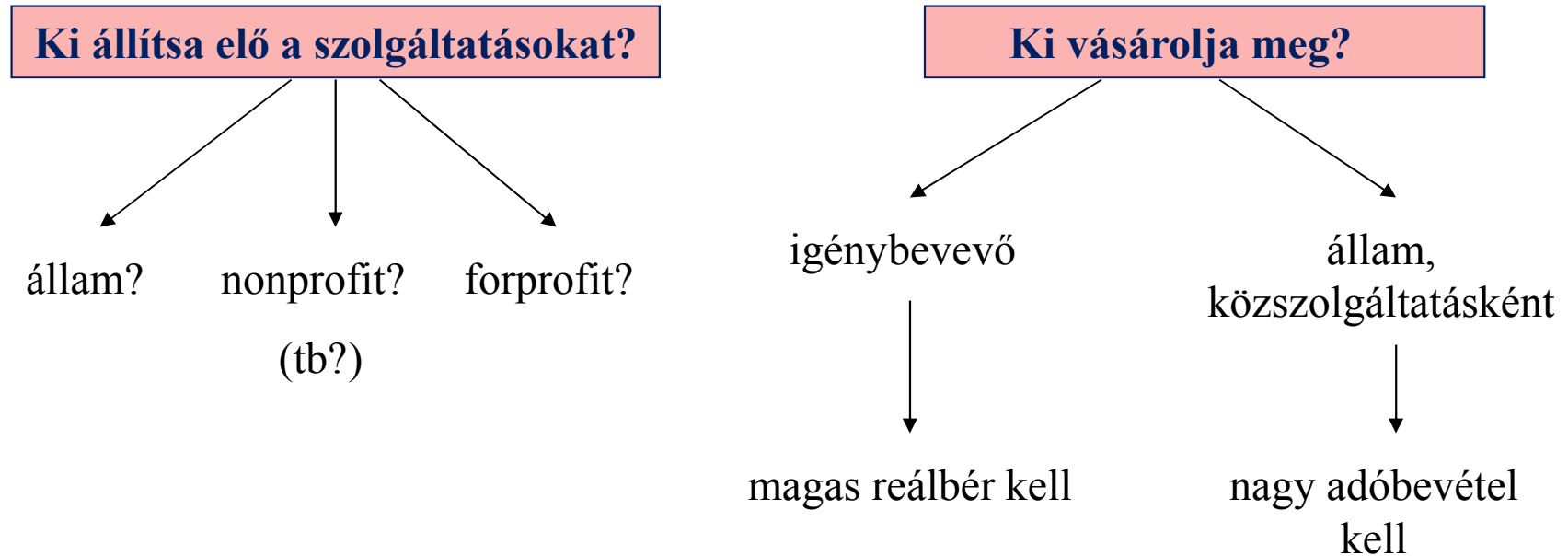


Egészségügyi rendszer





Az egészségpolitika alapdilemmái – gyógyszerészi nézőpontból



- 1. Ma Magyarországon nincs magas reálbér.**
- 2. Adót (járulékot) nem akarnak fizetni.**
- 3. Vannak más prioritások is.**



Az egészségpolitika alapkérdései – gyógyszerészeti nézőpontból

- **Jellemző paraméterek**
 - Élettartam növekedése → krónikus, degeneratív betegségek → **költségnövekedés**
 - Technológiai fejlődés → **költségnövekedés**
 - Iskolázottság, tájékozottság növekedése → több igénybevétel → **költségnövekedés**
 - Orvostikai szempont: minden betegért küzdeni kell → **költségnövekedés**
 - Defenzív orvosi szemlélet → **költségnövekedés**
 - Ingyenes ellátás → igénybevétel fokozódása → **kiadások növekedése**
 - Szemléletváltás → sok társadalmi probléma medikalizálódik → **költségnövekedés**
 - Túlságosan kuratív szemlélet → **többletköltség**

A forrásigény folyamatosan, gyors ütemben növekszik.

(Az egészségügyi költségnövekedés üteme nagyobb, mint a GDP növekedési üteme!)

Nem jut mindenre és mindenkire elég a pénz!



Az egészségpolitika alapkérdései – gyógyszerészeti nézőpontból

A prioritizálás alapelvei (Eütv.)

- **Hozáférhetőség:**
 - *állapotnak megfelelő ellátás elérhetősége térben és időben,*
 - az egészségügyi ellátás keretében biztosított, szakmai és jogi értelemben vett elérhetőség
 - szegényebb országokban preferált,
 - **szociális elosztást preferáló rendszerekben fontos**
- **Esélyegyenlőség:**
 - *mindenki számára egyenlő színvonalú és minőségű ellátáshoz való jutás,*
 - szolgáltató, finanszírozó, fogyasztó szándékain, lehetőségein, gazdasági, politikai, kulturális tényezőkön múlik, több ágazat együttes erőfeszítése kell hozzá,
 - **demokratikus elveket preferáló rendszerekben fontos**
- **Minőség:**
 - *a megelőzésben, gyógyításban alkalmazott technológia fejlettsége*
 - az ellátás teljes spektrumára értett
 - költségnövelő:
 - a klasszikus beavatkozásoknál többszörös költségek
 - az igények minőségi kielégítése megnöveli az újabb igényeket
 - **piacorientált rendszerekben fontos**

A három elvárás együtt nem (vagy csak ritkán) valósítható meg!



Az egészségpolitika alapkérdései – gyógyszerészeti nézőpontból

- A prioritizálás szintjei
 - Makroszintű prioritizálás →
 - a Központi költségvetésből mennyi jut az egészségügyre
 - Mezoszintű prioritizálás →
 - az E. Alap egyes fejezetei között milyenek az arányok
 - Mikroszintű prioritizálás →
 - az adott technológia finanszírozása (pl. gyógyszer), a finanszírozás mértéke
 - Egyéni szintű prioritizálás →
 - kik (milyen betegek) juthatnak az adott szolgáltatáshoz /gyógyszerhez

Az egyes szereplők érdeke eltérő!

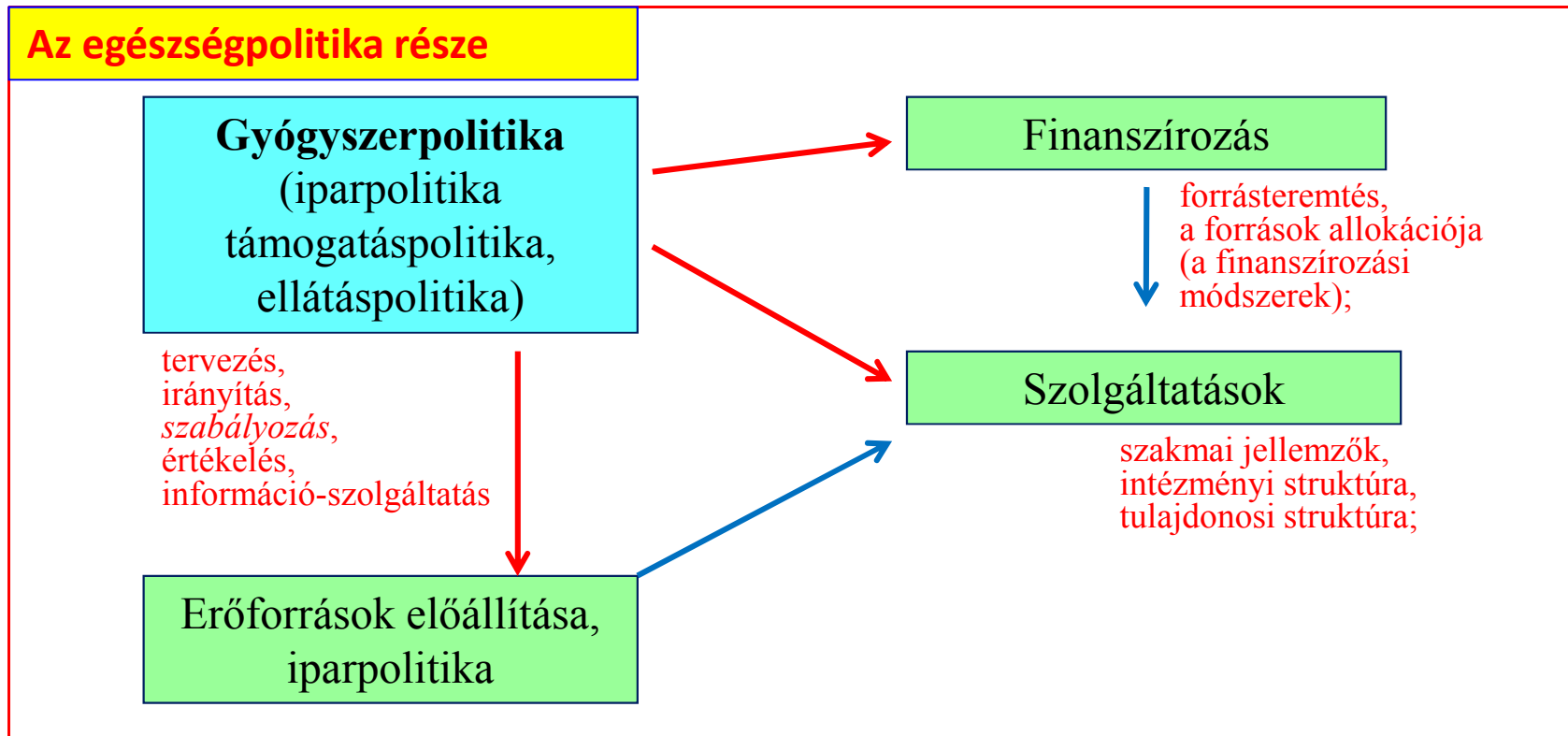


IV. A GYÓGYSZERPOLITIKÁRÓL



A gyógyszerügyi rendszer fő összetevői

Gyógyszerügyi rendszer



A közvetlen lakossági gyógyszerellátással kapcsolatos elvárások



Mottó:

A célok (elvárások) ismerete nélkül az eszközökről nem érdemes vitázni

Elvárások

- Társadalompolitikai
- Logisztikai
- Gyógyszer-politikai
- Szakmapolitikai

Megoldások

A közvetlen lakossági gyógyszerellátással kapcsolatos elvárások



Mottó:

A célok (elvárások) ismerete nélkül az eszközökről nem érdemes vitázni

- **Társadalompolitikai célok (elvárások)**
 - a gyógyszerellátás legyen az egészségügy része
 - a beteg
 - jusson hozzá a gyógyszeréhez
 - meg tudja venni a gyógyszerét
 - legyen elégedett a gyógyszerellátással
 - a gyógyszerész
 - legyen felelős a gyógyszerért
 - legyen felelős a gyógyszerellátásért
 - legyen önálló és
 - legyen a középosztály része

A közvetlen lakossági gyógyszerellátással kapcsolatos elvárások



Mottó:

A célok (elvárások) ismerete nélkül az eszközökről nem érdemes vitázni

- **Logisztikai (ellátási) célok (elvárások)**

- legyen gyógyszertár
- legyen nyitva
- legyen benne gyógyszer (és egyéb termék)
- legyen benne szakember
- a szakember legyen felkészült és tájékozott
- a gyógyszer legyen megfizethető (a gyógyszerforgalmazás költségeit tartjuk kordában)



A közvetlen lakossági gyógyszerellátással kapcsolatos elvárások

Mottó:

A célok (elvárások) ismerete nélkül az eszközökről nem érdemes vitázni

- **Gyógyszer-politikai célok (elvárások)**

- gyógyszerbiztonság
- ellátásbiztonság
- szolgáltatásminőség
- költséghatékonyság

- compliance, adherencia,
- gyógyszeralkalmazási kockázatok minimalizálása
- népegészségügyi programokba (prevencióba) történő bekapcsolódás

A közvetlen lakossági gyógyszerellátással kapcsolatos elvárások



Mottó:

A célok (elvárások) ismerete nélkül az eszközökről nem érdemes vitázni

- **Szakmapolitikai célok (elvárások)**

- a struktúra preferálja a szakmai lelkiismeret szerinti tevékenységet
- szakmai és egzisztenciális önállóság a gyógyszerésznek
- az önállósággal járó felelősséghez megfelelő jogok
- stabil megélhetés
- megfelelő működési körülmények
- normakövetés
- társadalmi respektus – mint egészségügyi szakember



Általános gyógyszerpolitikai célok

- **Hatásosság** (eredményesség)
 - **Gyógyszerbiztonság** (pl. jó minőségű, hatásos gyógyszer, megfelelő választási és alkalmazási információk, hamisítás kizárása)
 - Gyógyszerészeti **szolgáltatás-minőség** (pl. öngyógyszerelés, gyógyszerészeti gondozás, betegérdek)
- **Hatékonyság** (költség-hatékonyság)
 - **Termelési hatékonyság** a gyógyszer-kereskedelemben
 - **Allokációs hatékonyság** a megfelelő ár-hatás arányú gyógyszerek alkalmazásában
- **Igazságosság**
 - Dominánsan **szolidaritáselv**
 - **Szükséglet** alapú hozzáférés – esélyegyenlőség
 - **Ellátásbiztonság** (azonos esélyű hozzáférés térben és időben)
- **Egyéb értékek**
 - A gazdaságilag megengedhető, (orvos)szakmailag lehetséges és etikailag vállalható összhangja
 - A támogatáspolitikai, az iparpolitika és a gyógyszerellátási politika összhangja
 - **Társadalom- és családpolitikai célok érvényesítése**
 - **Nemzeti keretek biztosítása**

A gyógyszerpolitika beavatkozási pontjai



- **Forrásteremtés**
 - Járulékok, (külön)adók,
 - Co-payment
 - Termékdíjak
- **Forrásallokáció (finanszírozási technika)**
 - Ár- és árrés-szabályozás,
 - Be- és kifogadás-technika, támogatáspolitiká
 - Szankcionáló és ösztönző technikák
- **Szabályozás**
 - Jogalkotás
 - Államigazgatás, hatóságok
- **(Szervezet)**
- **Minőségi/szakmai/etikai normák**
 - Képzés, kompetenciák
 - Etikai szabályozás
 - Szakmai önkormányzat



Piacszabályozás

Mire terjed ki a piacszabályozás?

Gyógyszer

a gyártás engedélyköteles,
forgalomba-hozatal engedélyköteles
zártutas forgalmazás,
szabályozott árképzés
szabályozott reklámozás,
gyógyszertári értékesítés

Gyógyszertár

engedélykötelezettség,
létesítés szabályozása,
működtetés szabályozása,
személyi jog,
gazdasági társaságok szerepe,
gyógyszerpiaci szereplők részvétele a
gyógyszerellátásban,
fúziótilalom

Gyógyszerész

diploma
szakmai gyakorlat,
gyógyszerkészítési monopólium,
expediálási „monopólium”,
személyi jog,
felelős vezetői poszt,
kötelező kamarai tagság



V. GYÓGYSZERÉSZETI MODELLEK

Gyógyszerészeti modellek



- **Ismert modellek**
 - állami
 - etikus
 - merkantil modell (liberalizált)
 - vegyes

Gyógyszerészeti modellek



- **A modellek főbb jellemzői**

- Gyógyszertár-létesítés
- Gyógyszertár-működtetés
- Gyógyszerforgalmazás (csak patika?)
- Gyógyszer-árképzés
- Marketing-szabályozás
- Gyógyszerész szerepe
- Etikai normák szerepe

Állami	Etikus	Merkantil

Gyógyszerészeti modellek

Az állam, a kamara és a gyógyszerellátás



Gyógyszertár	(1994-2006)	(2006-2010)	2011-
Létesítés	szabályozott	szabad	szabályozott
Tulajdonlás	korlátozott (szakember önállóan és gt-ben)	korlátozás nélküli (gt)	korlátozott (szakember önállóan és gt-ben + állam)
Működtetés	szakember (személyi jog)	gazdasági társaság	szakember + gt
Szabályozás	megosztva állam és szakma között	szakma jogai megvonva állam jogai megkurtítva	állam jogai helyreállítva
Engedélyezés	megosztva állam és szakma között	szakma jogai megvonva állam jogai megkurtítva	állam jogai helyreállítva
Ellenőrzés	állami feladat	állami feladat megkurtítva	állami feladat
Szankcionálás	állami jogkör	állam jogai megkurtítva	állami jogkör



VI. NÉHÁNY SZAKMAPOLITIKAI ASPEKTUS

Gyógyszer(ellátási) politika a gyakorlatban



- **Együttműködési megállapodás kormány és kamara között (2010-2014)**
 - 12 pont
 - Generikus program
 - Gyógyszerbiztonsági validálás
- **Megállapodás megújítása (2014-2018)**
 - Tulajdonosi program végig vitele
 - Fiatal gyógyszerészek helyzetbe hozása
 - Gyógyszertárak működőképessége
- **2018-as költségvetés**
 - Generikus ösztönző ↑
 - Működési célú támogatás ↑
 - Szolgáltatási díj
 - Kamatmentes támogatás-előleg
 - Patikahitel (kamattámogatás) + Tőkeprogram
 - Garantiqa Zrt. készfizető kezességvállalás
- **Népegészségügyi integráció**

Mit kívánnak a fiatal gyógyszerészek?



- Több megbecsülést a társadalom részéről, a gyógyszerészi hivatás társadalmi reputációjának rehabilitálását,
- segítséget, a meglévő kompetenciák gyakorlásában,
- további gyógyszerészi kompetenciabővítést, a kognitív gyógyszerészi tevékenységek arányának növelését a közforgalmú gyógyszertári munka során,
- egyszemélyes gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek kényszerű önkiszákmányoló életmódjának enyhítését,
- a gyógyszerész helyettesítés területén tapasztalható nehézségek felszámolását,
- a beosztottként dolgozó gyógyszerészek számára, szakmapolitikai, társadalmi, egészségnevelési tevékenység végzését biztosító munkaidő és munkabér keret létrehozását,
- a gyógyszerészképzés (alap-, szak- és továbbképzések) során oktatott tudásanyag áttekintését, aktualizálását, a kor lehetőségeinek és a társadalmi igényeknek való megfelelés érdekében, hogy a frissen végzett gyógyszerészek azonnal készen álljanak a betegek szolgálatára,
- a generációváltást, a fiatal gyógyszerészek vidéken történő letelepedését, közforgalmú gyógyszertárak megvásárlását segítő programok kidolgozását, a vidék gyógyszerellátásának megőrzése, biztosítása érdekében.

Kihívások



A kihívások közül néhány



Fenntarthatóság, finanszírozhatóság (inkább feladat!)



Megfelelő struktúra



A gyógyszerellátás struktúrájához igazodó közgazdasági modell



Gyógyszertári marketing



A vidék gyógyszerellátásának racionalizálása



Határterületek, új kompetenciák



A graduális és posztgraduális képzés szakmai elvárásokhoz igazítása



Közösségépítés, fiatalok integrálása



Jövőkép

Köszönöm a figyelmet!

