

A gyógyszer- (egészségügyi anyag-) ellátás rendszere és sajátosságai a Magyar Néphadseregben

Megyeri György gy. őrnagy

A gyógyszer egyidős lehet az emberrel, mert az őseink is igyekeztek betegségét különböző anyagokkal (gyógyszerekkel) gyógyítani. Az ókorban a papok végezték az orvosi és gyógyszerkészítési munkát. A görögöknél és a rómaiaknál az orvosok foglalkoztak a gyógyszerkészítéssel és eladással is. A középkorban az araboknál találjuk az első nyomát az orvosi és gyógyszerészeti működés kettéválásának. Az első katonaegészségügyi anyag ellátásáról már a görögök idejéből vannak adatok, melyek szerint minden harcos olajos kócot hordott magával, ami a sebkötöző csomag egyik ősi változatának tekinthető, és az első tábori lazarettek is ez időben jelentek meg. Az első tábori kórházat a spanyol hadseregben az 1480-as évek végén szervezték, állományába gyógyszerészek is tartoztak, akik az anyagellátással foglalkoztak. I. Péter orosz cár idejében az egészségügyi anyagellátást patikusok végezték. Magyarországon az 1800-as évek elején a csapatok egészségügyi ellátásának központja — a napóleoni háborúk idején — az „ezred-, illetve zászlóalj-ispotály” volt és az alapvető egészségügyi felszereléseket a „Tábori patika” képezte. Az Osztrák—Magyar Monarchia anyagellátási rendszere a kórházi gyógyszerházakra épült és a központi ellátó bázis a KUK Medicamenten Direction (Cs. kir. eü. anyagszertár) volt. A Horthy hadseregben a békeellátás a 11 helyőrségi kórház gyógyszerházaikra épült. Az ellátás alapvetően természetbeni volt.

A felszabadulást követően 1950-ig a háború előtti ellátási rendszer volt érvényben azzal a különbséggel, hogy csupán 3—4 helyőrségi kórház volt. Az 1950-es évek elején az ellátás a normák alapján kiszámított anyagok automatikus kiutalásával történt. Ennek az ellátási módnak legnagyobb hátránya abban mutatkozott meg, hogy bizonyos anyagokból jelentős elfekvő készletek keletkeztek. Jelentős előrelépés volt a Számadás-Igénylési rendszer bevezetése, mely már figyelembe vette a felhasználást és a meglévő készleteket is. Az ellátás központilag nem fogyó anyagokra egy évre, fogyó anyagokra fél évre történt.

1958-ban kezdődött és a 60-as évek elejére kiépült az a korszerűnek

tekinthető egészségügyi anyagellátási rendszer, amely alapvetően kisebb eltérésekkel ma is érvényben van.

Az egészségügyi anyagellátás helye és feladatai

Mielőtt rátérnék a gyógyszer (egészségügyi anyag) ellátás jelenlegi rendszerének ismertetésére, szükségesnek látszik néhány alapvető fogalom tisztázása. Először is mit értünk egészségügyi anyagellátáson? Az egészségügyi anyagellátás sokkal szélesebb területet ölel fel, mint csupán a gyógyszerellátást, mert a gyógyszer-, kötszerellátáson túl magában foglalja a gyógyító-megelőző munka elvégzéséhez szükséges összes többi egészségügyi anyagnak (mint pl. reagensek, kézi műszerek, diagnosztikai eszközök stb.) a szükségletnek megfelelő minőségben, kellő mennyiségben és időben történő biztosítását. Az egészségügyi anyagellátás az egészségügyi ellátás szerves részét képezi, jelentőségét az adja meg, hogy az egészségügyi szolgálat eredményes munkát csak a szükséges anyagi eszközök birtokában tud végezni. A korszerű egészségügyi ellátás nagy mennyiségű és elsőrendű gyógyszert, kötszert, vérpótszert és egyéb egészségügyi anyagot igényel.

Mik tartoznak az egészségügyi anyagellátás feladatai közé? Az alapvető feladatok közé tartoznak:

— az egészségügyi anyagszükségletek megtervezése, annak költségvetésbe történő beállítása, beszerzése az ipartól, illetve kereskedelemtől a béke- és háborús szükséglet biztosítására;

— az egészségügyi anyagok minőségi és mennyiségi átvétele, szakszerű tárolása, karbantartása, javítása, a huzamosan tárolt készletek frissítése;

— közvetlen ellátó munka, amely a csapatok és egészségügyi intézetek folyamatos ellátását biztosítja;

— az egészségügyi anyagkészletekkel történő gazdálkodás, a készletek, az anyagfelhasználás nyilvántartása, adminisztrálása, elemzése;

— az egészségügyi anyagellátással kapcsolatos oktatás, kiképzés;

— az ellátás rendszerének tökéletesítése, továbbfejlesztése;

— az egészségügyi anyag ellenőrzésének megszervezése.

Egészségügyi anyagellátási rendszerek

A személyi állomány egészségügyi anyagi biztosítása két alapvető módon lehetséges:

— költségvetési (pénzgazdálkodási) formában, vagy

— természetbeni ellátás formájában.

Természetesen e két alapvető ellátási forma egymással kiegészíthető. Mint minden ellátási módnak, így az itt említetteknek is vannak előnyei és hátrányai is.

A pénzgazdálkodás előnyei közé tartoznak:

— nem korlátozza az úgynevezett „gyógyító szabadság” elvét,

— kizárja a felesleges készletek felhalmozódását (inkurenciát),

— az orvos a legjobban bevált gyógyítási eljárást választhatja,

— kisebb raktártér szükséges.

Ezzel szemben hátrányaként jelentkeznek:

- csak akkor működik, amikor „piac” van és eladás,
- ahol nincsenek meg a megfelelő ellátási egységek, nem alkalmazható,
- az ellátás megtervezéséhez-megszervezéséhez megfelelően képzett szakemberre van szükség.

A természetbeni ellátás hátrányai lehetnek:

- bizonyos mértékben megköti az orvost és korlátozza az orvosi kezdeményezést,
- elfekvő készletek keletkezhetnek,
- az orvos kénytelen a megadott anyagokból választani,
- a norma gyorsan elmarad az élettől, a normába nem kerülhetnek be idejekorán az új gyógyszerek és eszközök, így a csapatok nem rendelkeznek velük. Az elmúlt fél évszázadban az ipar soha nem látott mérvű fejlődésén belül a gyógyszeripar felfutása körülbelül két és félszerese volt a többi iparágénak és az elkövetkező években ez a rohamos fejlődés még tovább tart, ami azt eredményezi, hogy évente kb. 18—20 új készítmény kerül forgalomba csak a hazai gyógyszeripartól.

Ugyanakkor a hiányosságai ellenére nem lehet egyértelműen elutasítani a következő elvek alapján:

- a csapatok különböző helyőrségekben vannak elhelyezve, ahol nincs mindenhol megfelelő ellátási lehetőség (itt elsősorban nem a gyógyszerekre kell gondolni, hanem inkább a műszerekre és diagnosztikai eszközökre);
- vannak egyes anyagok, eszközök, amit csak az MN részére gyártanak és a helyi beszerzés lehetetlen (pl. Combinata tbl.);
- megkönnyíti a háborús egészségügyi anyagellátási rendszerre történő áttérést.

Milyen lehetőségek vannak a természetbeni ellátás hátrányainak kiküszöbölésére?

- Nem kell a norma szerinti mennyiségeket automatikusan leigényelni, csak azt, amire valóban szükség van,
- lehet normán felüli anyagot és mennyiséget igényelni, ha azt valamely feladat ellátása szükségessé teszi,
- kiegészítő pénzkeretek biztosítása a normában nem szereplő, de az egészségügyi ellátáshoz szükséges fogyó és nem fogyó anyagok beszerzése intézeteknek és nagyobb egységeknek decentralizáltan, azaz a két ellátási módot kombináljuk,
- a normán belüli (hatástani csoportokon belüli) cserék lehetőségeinek jobb kihasználása,
- háborúban a zsákmány anyagok előzetes bevizsgálás utáni felhasználása.

A normák és azok kialakításának elvei

Akár a természetbeni, akár a pénzgazdálkodási normáinak kidolgozásánál mindig az adott egészségügyi „kiüritési szakaszon” végzett egészségügyi ellátás formájából, illetve a segélynyújtás szintjéből kell kiindulni.

Mit nevezünk ellátási normának? Az ellátási norma az anyagok cikkjegyzékét és mennyiségét állapítja meg, melyek kiadásra (kiutalásra) kerülnek valamilyen meghatározott ismérv szerint (mint pl. 100 fő személyi állomány, 10—50 intézeti ágy, vagy 1 egészségügyi személy után) egy meghatározott időre (fogyó anyag), vagy meghatározott feladat elvégzésére (nem fogyó anyag).

A normák kidolgozásának sémáját mutatja be a következő táblázat (1. sz. melléklet).

Az intézet, csapat szervezetszerű struktúráját meghatározó tényezők:

- az egység, intézet rendeltetése;
- az ellátandó személyi állomány létszáma és az egészségügyi személyzet mennyisége;
- az ágyak száma.

A hivatalos rendelkezések alatt az MN egészségügyi szolgálat főnökének direktívái értendők, mint pl. a csapatok egészségügyi ellátását szabályozó egészségügyi szolgálat főnöki csapatorvosi direktíva.

Az analóg szervezetek alatt a hasonló rendeltetésű polgári intézetek, körzeti egészségügyi ellátás, a társfegyveres erőknél folyó azonos, vagy hasonló munkák hasznosítását kell érteni.

Az adott intézet, egység egészségügyi jellemzése alatt:

- a gyógyító intézet profilját,
- az intézet feladatát,
- az egységnél folyó egészségügyi ellátás rendjét, mélységét,
- az esetleges kiegészítő funkció lehetőségét kell figyelembe venni.

A személyi állomány képzettsége is befolyásoló tényező, pl. ahhoz az egységhez, ahol nincs orvos, vagy nincs fektető, nem szükséges ugyanaz az anyagmennyiség, illetve cikkjegyzék, ami egy, vagy több orvos-sal működő segélyhelyre.

A megbetegedések mennyiségénél széleskörűen fel kell használni az egészségügyi statisztika nyújtotta adatokat, a jelenleginél pedig figyelembe kell venni azt a populációt (népességet), ami az adott intézet, csapatsegélyhely ellátási körzetébe tartozik. Így pl. a csapatnormák kialakításakor alapvetően a 18—24 éves korosztályra jellemző megbetegedésekből kell kiindulni és figyelmen kívül hagyhatók olyan megbetegedések gyógyszer (egészségügyi anyag) szükséglete, amelyek erre a korosztályra nem jellemzőek, vagy ha előfordulnak is, a megbetegedettet a katonai szolgálatra alkalmatlannak minősítik (pl. cukorbetegség, TBC, egyes idegrendszeri megbetegedések stb.).

Az egészségügyi ellátás formája, terjedelme az előzőekben felsoroltak figyelembevételével az adott intézetre, csapatra meghatározható.

Az elméleti számvetéseknél az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő diagnosztikai, megelőző és gyógyeljárásokat figyelembe kell venni.

Az új norma kialakításánál szükséges, hogy a meglevő, érvényben levő egészségügyi anyagi normákat gondos elemzés után széleskörűen figyelembe vegyük, úgy a cikklista, mint az eddigi mennyiségek tekintetében.

Így végül kialakult azoknak a fogyó és nem fogyó anyagoknak a cikklistája, mennyisége, ami az adott normát fogja képezni.

Az egészségügyi anyagok közül *fogyó anyagoknak* nevezzük azokat az anyagokat, amelyek egyszeri felhasználásra alkalmasak (pl. gyógyszerek, oltóanyagok, vegyszerek, varró anyagok, rtg. filmek stb.), továbbá azokat az egészségügyi anyagokat, amelyek huzamosabb használatra alkalmasak ugyan, de kis értékük, illetve felhasználási módjuk feleslegessé teszik a kötöttebb igénylési és nyilvántartási formát (pl. sebvarró- és injekciós tűk, üvegáru, sínek, laborfelszerelések cikkek, csomagoló anyagok stb.).

Nem fogyó egészségügyi anyagoknak nevezzük a huzamosabb használatra alkalmas anyagokat, amelyek esetleges meghibásodások után történt javítással ismét használatba hozhatók (pl. orvosi műszerek, készülékek stb.).

Az egészségügyi anyagellátás jelenlegi rendszere

Az MN-ben a csapatok, intézetek sor- és tartalékos állománya egészségügyi biztosításához szükséges anyagi eszközökkel történő ellátás központi készletekből, úgynevezett természetbeni ellátás útján történik. E készletből nem láthatók el a hivatásos (tsz.) állomány tagjai, részükre csupán elsősegélynyújtásra vehető igénybe. A hivatásos (tsz.) állomány ellátása analóg módon történik a társadalombiztosítás szolgáltatásaira jogosultakéval.

Az ellátás norma alapján történik. A csapatnorma az egységeket, intézeteket három csoportba osztja, a csapatrendelőben dolgozó egészségügyi személyi állomány képzettsége alapján. Az első csoportba tartoznak azok az egységek, intézetek, ahol honvéder orvos működik, a második csoportba tartoznak, ahol felcser vezeti az egészségügyi szolgálatot, de szerződöttest polgári orvos, vagy tartalékos orvos tiszt végzi a rendelést. Mindkét csoportnak van fektetője. A harmadik csoportba tartozó rendelő fektetővel nem rendelkezik és az egészségügyi ellátást egészségügyi tiszthelyettes irányítja. A fogyó anyagok normáját 100 főre egy évre számoljuk, a nem fogyó anyagok normája a rendelő kellékeinek tartalmazza.

Az ellátás decentralizáltan keretutalványozási rendszerben történik. Ez azt jelenti, hogy a felső szintű ellátó szerv és a közvetlen felhasználó csapatok, intézetek közé egy ellátó szervet (bázist) iktatunk. A decentralizált ellátás körébe tartoznak a magasabbegységek, valamint egyes seregtestek kötelékébe tartozó alakulatok. A többi seregtest közvetlen egységek egészségügyi anyagi decentruma a felső szintű ellátó szerv.

A fogyó anyagokkal történő ellátás

A csapatok a decentrum által meghatározott időben évente két alkalommal Számadás Igénylési Kimutatást (SZIK) készítenek (2. sz. melléklet.) A SZIK előrenyomott formában tartalmazza a csapatnormában szereplő anyagok cikkjegyzékét.

Az igénylésnél, a norma szerinti mennyiség kiszámításánál figyelembe kell venni az egységhez egészségügyi ellátásra utalt alakulat(-ok) létszá-

mát is. Ez az igénylési forma figyelembe veszi a számadási időszak alatt felhasznált és az időszak végén meglevő anyagok mennyiségét, így a következő időszak szükséglete a norma szerint illetményes és a meglevő mennyiség közötti különbségből adódik.

A decentrum az összlétszáma alapján megállapított norma szerinti anyagokból keretet kap, amit a felső szintű ellátó szerv (MN Egészségügyi Anyagellátó Központ) hagy jóvá. A jóváhagyott kerettel a decentrum rendelkezik és a csapatai részére közvetlenül a Központi Egészségügyi Anyagraktártól utalja ki az egészségügyi anyagot.

A nem fogyó anyagokkal történő ellátás

Az ellátás elve megegyezik a fogyó anyag ellátás elvével. Csupán a tervezést nem fél évre, hanem két évre a fent említett SZIK-en kell végrehajtani. A normában nem szereplő nem fogyó egészségügyi anyagigényt — mint költségvetési szükségletet — is két évre kell tervezni, éves bontásban.

A nem fogyó anyagok javítására, karbantartására a decentrumok részére az MN Egészségügyi Szolgálat Főnökség hitelkeretet biztosít. A javításra még egy lehetőség van, a Központi Egészségügyi Anyagraktárból való csere útján. (E cseréért fizetni nem kell.)

A jelenlegi ellátási rendszer előnyei és hátrányai

A jelenlegi ellátási rendszer előnyei közé tartoznak:

— igyekeznek kiküszöbölni a természetbeni ellátás hibáit, azaz úgy a csapatnak, mint a decentrumnak lehetősége van a normában levő anyagmennyiségektől eltérő felhasználásra. Lehetőség van a norma alatt igényelni, így elkerülhetővé válik a felesleges készletek képződése, de ugyanakkor lehetőség van megfelelő indoklással a normán felüli anyagmennyiség igénylésére is;

— a decentrumoknak módjuk van a normában nem szereplő gyógyszerek (egészségügyi anyagok) keretükbe történő beállítására, s mivel a keretet a felsőszintű ellátó szerv (a beszerzés lebonyolítója) hagyja jóvá és a jóváhagyott kerettel már a decentrum rendelkezik, így az alárendeltek ilyen irányú igénye kielégíthető;

— a decentrum vezetőjének lehetősége van tartalékok képzésére, amit esetleges nagyszámú megbetegedés esetén az érdekelt csapatrendelőknek kiutalhat;

— a decentrum vezetője maga gazdálkodik az anyaggal, ismerve az alárendelteknel folyó munkát és a lehető legjobban kitudja elgítenni azok anyagi igényeit;

— lehetőség nyílik a decentrumon belüli átcsoportosításra.

A felsorolt előnyök mellett hátránya, hogy:

— az egységek, intézetek a teljes félévi anyagszükségletüket egyszerre kapják meg, ami nagy raktártért igényel;

— a SZIK elkészítése és az anyagvételezés között aránylag nagy idő telik el, így az igénylés elkészítésénél a meglevő mennyiség automatikus

levonása a normából (a felhasznált mennyiségek figyelmen kívül hagyása) problémaként jelentkezhet;

— alapvetően csak a normában szereplő anyagokra lehet tervezni;

— nincs biztosítva a decentrum részére pénzügyi keret az új gyógyszerek megvételére. (Megjegyzendő, hogy az új, a normában nem szereplő gyógyszerek beszerzésére mégis van mód, erről a későbbiekben részle-
sebben.);

— a központilag történő ellátás minden alakulatnak nagy biztonságot nyújt, de ugyanakkor „kényelmessé” is teszi a szervezetet ezen anyagok felhasználásában, főleg a kisértékű fogyó anyagok vonatkozásában.

Egészségügyi intézetek anyagellátása

Az eddigiek során a csapatok, intézetek egészségügyi anyagellátási rendszeréről volt szó. Ettől némileg eltér az MN egészségügyi intézeteinek (kórházak, szanatórium) egészségügyi anyagellátási rendszere. Azonosság az, hogy a gyógyintézetek is a csapatokhoz hasonlóan féléves keretet kapnak, amellyel önállóan gazdálkodnak és a Központi Egészségügyi Anyagraktárból a szükségletnek megfelelően, de a leggyakrabban havonta utalványozhatnak. Eltérés viszont a következő:

— a gyógyító intézet számára nincs norma megállapítva, a keretben a szükségletek szerepelnek, így változó szükséglet esetén is rugalmas ellátás biztosítható;

— az egészségügyi fogyóanyagok 15—20%-át kitevő hitelösszeggel rendelkeznek, amellyel szabadon gazdálkodhatnak, a központi készletből kiutalt (jóváhagyott) anyagismeretében idejében biztosítható a vásárlás útján beszerzendő anyag mennyisége.

Az egészségügyi anyagellátás sajátosságai az MN-ben

A más szolgálati ágakhoz (ezen belül is a hadtáp többi anyagi szolgálati ághoz) viszonyított sajátosságokat célszerű itt elemezni.

A sajátosság nem is annyira az ellátás módjában jelentkezik, bár eltérések itt is vannak, mert míg az egészségügynél kötött normák vannak, addig pl. az élm., ruh. szolgálatnál gazdálkodási mutatók alsó és felső szintje, amin belül szabadon gazdálkodhatnak. A beszerzés az alapvető cikkek tekintetében minden szolgálati ágnál központi, viszont az egészségüggyel ellentétben az egyes szolgálati ágak (élm., ruh.) a központi készletekből történő vételezéséért is fizetnie kell az alakulatnak.

Különbség van az ellátó bázisok tekintetében. A hadtáp többi anyagi-szolgálati ág rendelkezik magasabbegység szinten ellátó bázissal (raktárral), az egészségügyi szolgálatnál nincs szervezetszerű raktár. A decentrumok vezetői (akik a magasabbegység egészségügyi anyagellátó tisztjei) a fentebb említett tartalékképzési lehetőséggel két módon élhetnek:

1. A decentrumoknál meglévő helyséből raktárat alakíthatnak ki, amit a decentrum vezetője kezel és tart nyilván. Ez a készlet alapvetően a leggyakrabban használt fogyó anyagokból, a gyakori cserére szoruló

kézi műszerekből (pl. szike, csipesz stb.) és egyéb eszközökből (pl. fecskendő) áll.

2. A második módszer, hogy a decentrum vezetője a kerete terhére a központi tárintézetnél tárolja az anyagot és szükség esetén soron kívül kiutalással juttatja el a felhasználási helyre.

Jelenleg a decentrumok kivétel nélkül az első módszert alkalmazzák. Ugyanez a különbség egység szinten úgy jelentkezik, hogy míg a többi szolgálati ág egység raktáraihoz van szervezve raktáros, addig az egészségügyi szolgálatnál az egységek nagy többségénél a raktárosi (anyagellátási) feladatokat a vezetőorvos által e feladattal megbízott személy (tisz, tiszthelyettes) végzi.

További sajátossága az egészségügyi anyagellátásnak, hogy a csapatok nem rendelkeznek hitelkerettel az új gyógyszerek (egészségügyi anyagok) megvételére, ugyanakkor „korlátlan” lehetőségük van e gyógyszerek beszerzésére. Miből adódik ez az ellentmondás? A gyógyító-megelőző munka egyik feladata, hogy az arra rászorulókat a gyógyulásukhoz szükséges minden gyógyszert, egészségügyi anyagot megkapjanak, függetlenül a normától. Ez elvből kiindulva a csapatorvosnak lehetősége van a szükséges gyógyszerek térítésmentes felírására, amit a HM a Társadalombiztosítási Központnak utólag kifizet. Ugyanezen elv alapján a gyógyító intézetek egészségügyi anyaggal való ellátása nem hasonlítható össze semmilyen más szolgálati ág anyagellátásával.

További feladataink az egészségügyi anyagellátás területén

Befejezésként még néhány gondolatot az egészségügyi anyagellátás további tökéletesítése terén előttünk álló feladatokról. Mik ezek a feladatok?

— Az anyagellátás tervezésénél nem lehet figyelmen kívül hagyni a gyógyszerfogyasztás világméretű emelkedését, a magyar gyógyszeripar nagymérvű fejlettségét, a használatban levő műszerpark meggyorsult erkölcsi kopását és ezért szükségesnek látszik a normák 4—5 évenkénti felülvizsgálata, továbbfejlesztése;

— a tervezésnél döntőnek kell lenni a gyógyító munka irányelveinek (főszakorvosi direktíváknak) és a lehető legnagyobb mértékben csökkenteni kell a szubjektív elgondolásokat, elképzeléseket, amelyek rossz irányba terelhetik az anyagbeszerzést;

— a tervezésnél mindjobban fel kell használni a gépi eszközöket;

— megfelelő képzettségű szakemberek biztosítására az egység — magasabbegység — anyagellátó szerveihez;

— a nem fogyó egészségügyi anyagok, készülékek rendszeres javításának, ellenőrzésének megoldása.

E cikk keretein belül kizárólag a béke egészségügyi anyagellátás rendszerével és sajátosságaival kívántam foglalkozni. Ezért nem esett szó a háborús ellátás problémáiról, rendszeréről, ami ettől eltérő sajátosságokkal rendelkezik.

(A mellékletek a folyóirat végén található.)

I R O D A L O M

- Dr. Pandula Egon: Gyógyszerészet (Medicina 1962)
- Dr. Takács László: Az utolsó nemesi felkelés csapat eü. szolgálatának működése 1809-ben (Honvédorvos 1962/4)
- Forizs Mihály —
Keserü György: Visszapillantás a magyar katonagyógyszerészet 25 éves munkájára (kézirat)
- Dr. Gonda Pál —
Lengyel József: Az eü. anyagellátás fejlődése 1945—1970. (Honvédorvos 1972/1 melléklet)
- Dr. Gonda Pál —
Dr. Kurucz Tibor: Az eü. anyagellátás fejlesztésének időszerű kérdései (Honvédorvos 1972/1 melléklet)
- KIROV Katonaorvosi Akadémia Eü. Anyagellátó Tanszék jegyzetei (kézirat)
- Utasítás a csapatok egészségügyi ellátására (Eü 16)
- Az egészségügyi biztosítás alapjai (Eü/20)
- Segédlet az egészségügyi ellátás megtervezéséhez (Eü 48)