

A 2004. évi kormányzati intézkedések: célok és hatások a gyógyszerkasszára

Dr. Bacskai Miklós, Komáromi Tamás
Healthware Tanácsadó Kft.

Az előző évek gyógyszer-támogatási szabályozására a folyamatosan alultervezett kassa nyomta rá bélyegét, ami több ízben vezetett elhamarkodott döntésekhez, a kitűzött célok betartása helyett a következmények kezeléséhez. A 2004-ben egymást követő forrásteremtő beavatkozások – a megtakarítási szándék ellenére – végeredményben több milliárdos túlköltést eredményeztek. A sikerek mellett a támogatási rendszer több pontján kezdeményezett együttes változtatást nem követték a részletes szabályozás- és támogatási struktúra felülvizsgálata. Az elmaradó további intézkedések hatásainak pénzügyi biztosítékát a gyártókkal kötött megállapodás adta a következő évekre, míg 2007-től a gyógyszergazdaságossági törvény a felelősséget a piac valamennyi szereplőjére kiterjesztette.

The permanent deficit of the drug budget has forced ad hoc governmental actions, which caused unexpected consequences several times in the previous years. The interventions for containment of the expenses increased the amount of overspending with billions HUF between 2004 and 2005. Unfortunately, profound structural and regulatory changes had not followed the initial successful steps. The deficit of cancelled interventions led to the next long-term agreement with drug-manufacturers and shifted the problems until the declaration of „Act XCVIII of 2006 on the general rules of safe and economic medicine and medical device provision and the distribution of medicinal products.”

BEVEZETÉS

A gyógyszerár-támogatási eszközök közös célja a mindenkori egészségpolitikai irányelvek érvényesülése mellett a gyógyszerkiadások elfogadható szinten tartása. A hazánkban alkalmazott eszközök igen széleskörűek, de együttes alkalmazásuk, bevezetésük gyakran következtelen lépések sorozatából áll.

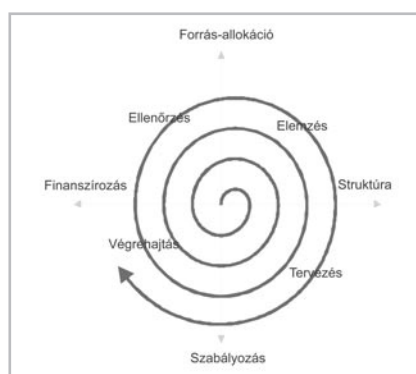
A hozzávetőlegesen háromévente meglépett kemény intézkedések félig átgondolt, majd részben teljesített „megállapodásokhoz” vezettek a magyarországi gyógyszerpiacon. A hektikus megoldáskeresés sikertelenségét – jellemzően – az állapotok tartós befagyasztása kíséri.

HÁTTÉR

Rendszerszemléletű megközelítésben az egészségügy nyílt, célorientált rendszer, ezért folyamatosan változik. Ugyanakkor minden elemi változtatás hatása több szinten ér-

vényesül, és a cél elérését, ennek hatékonyságát alapvetően befolyásolja formális szervezeti struktúrája.

Egy tervezett változás általában a környezet elemzését követő, a rendszer szerkezetében eszközölt hatásként jelenik meg, aminek hatékonyságát a szabályozás minősége, a hozzárendelt ösztönzők aktiválása határozza meg. Életképességét az eredmények tükrében generált újabb folyamatok kapcsolhatósága determinálja, sok esetben új források bevonásával a meglévők újraelosztása mellett. Amennyiben az események harmonikus sorozatban követik egymást, az egyre összetettebb rendszer átláthatóan és stabilan növekszik (1. ábra).



1. ábra
Az egészségügyi
rendszer
spirálmodellje

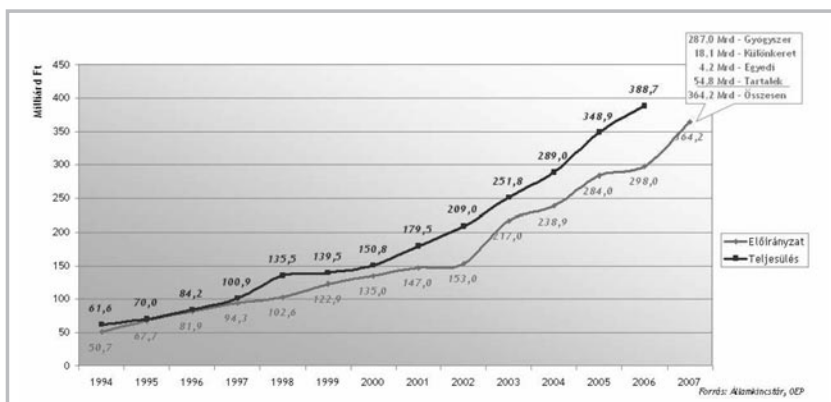
Az elmúlt évek szabályozását a folyamatosan alultervezett kassa betartása vezérelte; az intézkedések tehát tipikusan nem az imént vázolt harmonikus rendben követték egymást. A túlköltés megfékezése több esetben elhamarkodott és/vagy kényszerű lépésekre készítette a kormányzati döntéshozókat mindamelllett, hogy a terv betartását célzó intézkedések többnyire nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket. Az idén életbe lépett gyógyszergazdaságossági törvény – a felmerülő hiányosságai és következtelenségei mellett is – határozott lépést jelent a kassa túllépésének megfékezésére (lásd 2. ábra).

CÉLOK

A rendelkezésre álló források és a támasztott elvárások harmonizációja az elmúlt évek legnagyobb kihívásának bizonyult az elfogadható betegterhek biztosítása mellett.

A 2003 és 2004 során végrehajtott, gyógyszer-finanszírozást és -szabályozást érintő intézkedések több évre konzerválták a rendszer hibáit, míg a túlköltségek megfékezésére vonatkozó célkitűzést nem voltak képesek orvosolni (1. táblázat).

2004 április elsejétől a kormányzat egyoldalúan 15%-kal csökkentette a külön szerződést nem vállaló támogatásban részesülő termékek termelői árát. Az intézkedést három hónap elteltével az Alkotmánybíróság hatályon kívül helyezte. Az ezt követő kormányintézkedések a korábbi támogatási szint eme-



2. ábra
A gyógyszerkassza alakulása (előirányzat/teljesítés)

Fázis	Év	Struktúra	Szabályozás	Gyógyszer finanszírozás
A	2000	Fix-csoportok szélesítése	Helyettesíthetőség a patikában	Adott összegű támogatások/ Támogatások "befagyasztása"
	2001	Globál szerződések	Polgári szerződések	A 3 éves áremelési megállapodás első éve
	2002	Visszafizetés/ kockázatmegosztás	Befogadási Stop	Ár volumen megállapodások
	2003	Terápiás fix alkalmazása	Támogatási döntések: kormányrendelet helyett miniszteri rendelet	Terápiás fix/ Eü-pontos delistázások
	2003	Globális Támogatási Volumen	Maximált Kassza	Gyártói befizetés(szerződés alapján)
B	2004	Fixesítés kiszélesítése	Generikus program hiánya	Térítési díjak emelése/ Eü-pontos támogatások csökkentése
	2004	15%-os árcsökkentés	Központi árszabályozás	Beteg-kompenzáció
	2004-2006	Befizetés/ kockázat-áthárítás	Volumen-szerződés típusok	3 éves befizetési szerződés
C	2004-2005	Új technológiák befogadása	"Transzparencia" rendelet	Eü-pontos rendszer bővítése
	2005-2006	Fixesítés enyhítése	Adminisztratív jelleg erősödése	Gyógyszerlista felülvizsgálatának elmaradása
D	2006-2007	Betegterhek célzott emelése	Gyógyszergazdaságossági törvény	Közgyógyellátási rendszer váltása
D	2008-2009	Managed Care/ Finanszírozói privatizáció	Protokollok	Emelkedő térítési díjak/ előtakarékossági formák tényerése

1. táblázat
Legfontosabb kormányzati beavatkozások a hazai gyógyszerpiacon

lésevel a korábbiakban látványosan csökkentett betegterhek fenntartását, az árak visszaemelésével újra jelentkező térítési díj hányad átvállalását eredményezték.

A megnövelt támogatási mértéket 2005. február 1-től a felére csökkentették, ami még így is a korábbinál és a jogszabály által maximált támogatási szint felett maradt. Az így kialakuló támogatási szint fixbe vont termékek esetében 2005 júliusáig, nominál támogatás esetén 2006 júliusáig állt fenn (2. táblázat).

HATÁSOK

A 2004. április 1-jei termékkört és támogatási szintet alapul véve elmondható, hogy a 2004-es intézkedések csupán rövid távon szolgáltak megtakarítással. Az egyoldalú árcsökkentés a visszavonásáig eltelt negyedév alatt 8,25 Mrd forintos megtakarítást hozott, az év második felében azonban a támogatási szintek megemlése miatt 6,24 Mrd forintos többletkiadás termelődött. Ez a 2004-es évre összességében 2 milliárd forintos hasznot jelentett az állam számára a bázis termékkörre vetítve.

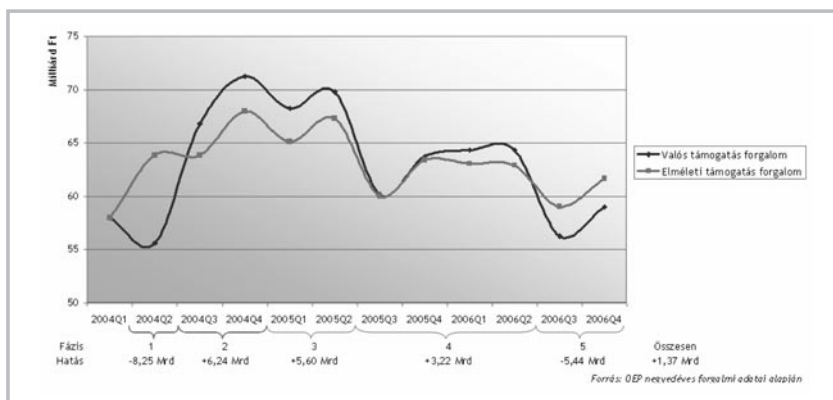
A 2004-ben kialakult támogatási situációt a 2005. júliusi fixesítés sem tudta jelentősen befolyásolni a bázis piacon. Bár a 2005 nyarán fixesített termékek körében másfél év alatt 228

Fázis	Dátum	Intézkedés
1	2004. április 1	15%-os hatósági árcsökkentés
2	2004. június 30	Alkotmánybírósági határozat: az intézkedés alkotmány-ellenes
	2004. július 1	Az árak visszaemlése
	2004. július 1	A támogatási szintek megemlése a térítési díjak rögzítése céljából
3	2005. február 1	A 15%-os támogatás növelést 7,5%-ra csökkentették
4	2005. július 1	Fix csoport képzés
5	2006. július 1	Fix csoport képzés

2. táblázat
A 2004-es hatósági árszabályozás és az azt követő kormányzati intézkedések fázisai

millió forintot takarított meg az állam, a fixesítésből kimaradt termékek esetén továbbra is negatívba hajlik az egyenleg. A deficit ebben a körben meghaladja a 9 milliárd forintot. A 2005 januárjától 2006 második félévéig terjedő időszak mérlege így több mint 8,8 milliárdos deficit.

2006. július 1-je után a megemelt támogatási szintek megszűntek. Az árszabályozó intézkedések teljes hatása 2004 és 2006 között 1,37 milliárd forintos deficitet mutat a vizsgált termékek körében. Mivel a megemelt támogatási szintek nemcsak a 2004 áprilisában már a piacon lévő (s az elemzés tárgyát képező) termékekre, hanem a később befogadásra ke-



3. ábra
A 2004 áprilisi intézkedések tovagyűrűző hatása a támogatásiáramlás összegére

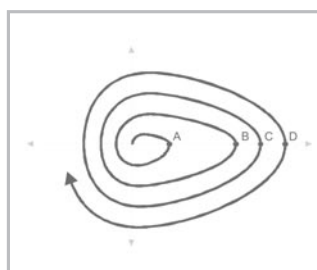
rülő készítményekre is érvényesek voltak, ezért a kialakult többletkiadás ennél nagyobb mértékű (3. ábra).

A térítési díjak befagyasztása mellett, hogy közvetlen többletkiadást jelentett a kassza számára, a drágább készítmények forgalmának kedvezett, valamint csökkentette a fixcsoporton belüli árverseny hatását is. A termékbefogadási stop feloldása az indikációhoz kapcsolt támogatások felülvizsgálatának hiányával a támogatásiáramlás további növekedését vonta magával.

Összességében tehát elmondható, hogy a hatósági ár-csökkentés, majd a támogatási szintek megemelésének kasszára gyakorolt hatása végeredményben többletkiadást eredményezett a vizsgált időszakot és termékkört tekintve. Az így keletkezett deficitet csupán a későbbi fixcsoport-képzések és több évre rögzített, profitkontrollt gyakoroló befizetési szerződések tudták valamelyest korrigálni. Azonban a volumenbővülést és a drágább készítmények irányába történő fogalmi átrendeződést így sem sikerült megfékezni.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az elmúlt időszakban általánosságban elmondható, hogy az egészségügy alrendszerként megjelenő gyógyszer-támogatási rendszert érintő beavatkozások első lépésekben strukturális változásokat eredményeztek. Ezeket azonban nem követték azok a szabályozási és finanszírozási változások, amelyek kellőképpen álltak volna a változtatás-menedzsment szolgálatába, sem azon forrásallokációs mechanizmusok, ame-



4. ábra
Torz spirál-modell a gyógyszer-támogatási rendszerben

lyek az adott időszaki szabályozás fenntarthatóságát jelentették volna (4. ábra).

A kényszeredett cselekvési tervek egyre inkább a rendszer egészét érintő pénzügyi megfontolásokat, s nem egy átfogó szakmai koncepció jeleit mutatták.

A sikerek mellett a támogatási rendszer több pontján kezdeményezett együttes változtatást nem követték a részletes szabályozás- és támogatási struktúra felülvizsgálati lépései. Az elmaradó további intézkedések hatásainak pénzügyi biztosítékát a gyártókkal kötött megállapodás adta a 2004-et követő évekre, míg 2007-től a gyógyszergazdaságossági törvény a felelősséget a piac valamennyi szereplőjére kiterjesztette.

A változások sikerességét jelentő szervezeti funkciókat a kormány 2008-tól már az állami apparátust kiegészítő, ill. helyettesítő forprofit érdekeltségű gazdasági társaságokon keresztül kívánja megvalósítani. Mindez persze az elmúlt időszak eredményein alapulva az OEP korszerűsítésével is megoldható lett volna.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Komáromi Tamás a Healthcare Táncsádó Kft. vezető elemző munkatársa. 2005-ben a Budapesti Corvinus Egyetemen (volt BKAE) szerezte közgazdász diplomáját. Egyetemi éveitől

ismereteit a Rajk László Szakkollégium tagjaként szélesítette, ahol a különböző szakmai kurzusokon és vitákon való részvételen kívül a társadalmi problémák iránti nyitottságát is mélyítette. Szakmai érdeklődése középpontjában jelenleg a gyógyszer-finanszírozási rendszerek szerepelnek.

Dr. Bacskai Miklós bemutatása lapunk VI. évfolyamának Egészség-gazdaságtan különszámában olvasható.