

# Világgazdaság Online

## Az új közgyógyellátási rendszer eredményei

| Utolsó módosítás: 2008. 9. 24. 00:00 | Közélet » Társadalom

A közgyógyellátási rendszerben alanyi jogon, normatív alapon vagy méltányosságból állapíthatnak meg jogosultságot. A 2006 nyarán bevezetett új rendszerben egy-egy jogosult egyéni és/vagy eseti keretet kaphat.

### KÖZGYÓGYELLÁTÁS

*Forrás: Healthware számítás*

	Normatív	Emelt	Kiemelt	Össz.
<b>A dobozforgalom megoszlása (%)</b>				
2006. I. fél év	100,0	0,0	0,0	100,0
2008. I. fél év	83,7	13,8	2,5	100,0
<b>Az átlagos támogatási százalék alakulása</b>				
2006. I. fél év	46,6	-	-	46,6
2008. I. fél év	43,2	81,3	97,4	63,3
<b>Az egy dobozra eső fogyasztói ár alakulása (Ft)</b>				
2006. I. fél év	962	-	-	962
2008. I. fél év	1097	3364	11 905	1682
<b>Az egy dobozra eső tb-támogatás alakulása (Ft)</b>				
2006. I. fél év	448	-	-	448
2008. I. fél év	474	2733	11 599	1066
<b>Az egy dobozra eső kvázi térítési díj alakulása (Ft)</b>				
2006. I. fél év	513	-	-	513
2008. I. fél év	623	631	307	616

Az egyéni keret, amely a krónikus betegségek miatt szedett készítményekhez kapcsolódó kiadások mérséklésére szolgál, alapesetben maximum havi 6 ezer forint lehet. Szükség esetén további legfeljebb 6 ezer forinttal bővíthető, de csak a szakorvosi javaslatra felírt gyógyszerek költségeinek enyhítésére. Emellett létezik az ún. eseti keret, ez a nem rendszeres, akut megbetegedések kezelési költségeinek mérséklésére szolgál, évi 6 ezer forintban maximálva. Az új finanszírozási rendszerben a rászorulóknak nem előre meghatározott listáról juthatnak korlátlan mennyiségben gyógyszerekhez, hanem a számukra több lépcsőben megítélt havi maximált kereten belül az összes támogatott medicina közül választhatnak. Ez egyben a korszerű készítményekhez való hozzáférés lehetőségét is magával hozta. Amíg 2006 első felében átlagosan még csak 834 készítményt használtak, addig a második fél évben már átlagosan 1891-féle orvosságot rendeltek

közgyógyellátás címén. A igénybe vett termékek körének bővülése folytatódott, és 2008 első felére 3001-re emelkedett a számuk. A kvázi térítési díj kiáramlásának mértéke tulajdonképpen nem változott a szabályozás hatására, értéke havonta 1,4–1,7 milliárd forint között ingadozik. (A kvázi térítési díj az az összeg, amelyet „normál” esetben a rászorulóknak kellene kifizetnie a patikában, de közgyógyellátás esetén ezt a részt is az állam fizeti, csak nem a tb-kasszából.) Figyelemre méltó, hogy a közgyógyellátás keretében kiutalt tb-támogatás összege a kezdeti visszaesés után jelentős növekedést mutat. A változás előtti fél évben az 1,43 milliárd forintnyi havi átlagos érték az idei év első felében 2,63 milliárdra emelkedett. Azáltal ugyanis, hogy kibővült az ily módon felírható gyógyszerek köre, egyúttal magasabb támogatási kategóriába eső termékek is elszámolhatóvá váltak. A közgyógylista idején csak normatív támogatású készítményeket utalványozhattak, az új rendszerben viszont emelt és kiemelt kategóriába tartozó medicinákat is. Így a kezdeti 100 százalékos értékről a normatív jogcímen kiváltott dobozok aránya 2008-ra 83,7-re esett, s a kiváltások 13,8 százaléka immáron emelt, 2,5 százaléka pedig kiemelt jogcímen zajlik. Elsősorban ennek köszönhető, hogy az új szisztéma bevezetése előtti fél évet tekintve az egy készítményre vetített átlagos támogatási összeg 448 forint volt, de ugyanez az érték 2008 első felében már 1066 forintot tett ki. Az átlagos támogatás pedig 46,6-ról 63,3 százalékra emelkedett. A 2007 elején

általános jelleggel bevezetett támogatáscsökkentés hatása tehát csak néhány hónapig volt képes ellensúlyozni az új, nagyobb térítési arányú készítmények megjelenését a közgyógyellátásban. A vizsgált időszak alatt, mint korábban már szó esett róla, az egy dobozra eső átlagos tb-támogatás mértéke több mint 600 forinttal emelkedett, a kvázi rész azonban csupán 100-zal (513-ról 616 forintra). A közgyógyon utalványozott medicinák átlagos térítési díja tehát nem változott jelentősen, s ezért nem nőtt számottevően a kvázi forgalom, ellentétben a tb-támogatás kiáramlásával. Ez annak köszönhető, hogy míg a rendszerbe kerülő, sok esetben akár több százezer forintos fogyasztói árú készítmények térítési díja alacsony ugyan – kiemelt támogatás esetén csupán 300 forint –, addig a tb-kasszára hárul a költségek döntő hányada. A közgyógy jogcímen kiáramló forgalom helyzetének taglalása mellett érdemes azt is megjegyezni, hogy a vizsgált időszak alatt az érvényes közgyógyigazolványok száma csaknem százezerrel csökkent. Az egy betegre vetített havi kvázi térítési díj a 2006. első félévi 3600-ról 4200 forintra emelkedett, de ez a magasabb érték még így is bőven alatta marad az elméletileg adható 12 ezer forintos keretnek. Ugyanez a mutató tb-támogatásban mérve viszont jelentősen megnőtt, az eredeti 3148-ról több mint a duplájára, 7267 forintra ugrott. Így összességében fogyasztói áron mérve az új rendszer előtti 6753 forintos egy betegre eső költség 11 472 forintos szintre emelkedett az idei első fél évre. A rendszer átalakításának köszönhetően nemcsak a termékválaszték bővült szignifikánsan, hanem a kiváltási szerkezet is jelentősen megváltozott, méghozzá a drágább, nagyobb támogatási arányú készítmények javára. A kiadott igazolványok számának 20 százalékos csökkenése pedig még inkább felerősíti az egy betegre vetített költségek emelkedését. Összességében elmondható, hogy a tb-kasszára relatíve nagyobb terhet ró az új közgyógyellátási rendszer. Ezt támasztja alá, hogy amíg a köz-gyógy jogcímen kezelt terápiás napok számának aránya a teljes piacra vetítve 16,6-ről 14,4 százalékra csökkent, addig a tb-támogatási összegek hányada 4,7-ről 10,4 százalékra növekedett két év alatt. Azaz arányaiban kevesebb igénybevételhez nagyobb költségű kezelések kapcsolódtak. A szerző a Healthware Tanácsadó Kft. elemzője

Szerző: **Komáromi Tamás**