

Világgazdaság Online

Egység, fokozatosság, tervezhetőség

| Utolsó módosítás: 2006. 12. 6. 00:00 | Közélet » Társadalom

Az egészségügyi ellátás során felmerülő költségterhek közül kevés kapott akkora figyelmet az elmúlt évek során, mint a betegeket közvetlenül érintő gyógyszeres kezelések kiadása. Ennek ellenére a biztosító gyógyszerre fordított támogatási összege feletti gazdálkodást – a döntéshozatali szinteken – egyszerű árszabályozási kérdésként kezelik.

A fogyasztói ár felbontása

(2006. első fél év, százalék)



* A gyártói, ún. termelői ár egyesíti magában a termék előállítási, kutatás+fejlesztési, logisztikai és marketing költségeit, valamint a profitját

VG-GRAFIKA

Forrás: OEP

A hatósági ár bevezetését gyakorlatilag az európai uniós csatlakozás vette le a napirendről, miután az egységesnek szánt EU-s piacon belüli paralel kereskedelem innovációt gyengítő, egyenlőtlenséget és átláthatatlan finanszírozói helyzetet teremthet. A finanszírozói gondok varázsütésre történő megoldása azonban továbbra is az általános fűnyírólvek

megteremtését és használatát eredményezte. Aki sokat markol, keveset fog. Az általános megközelítések kétélű eszközként működhetnek. A referenciaár-szinhez tartozó társadalombiztosítási támogatás kiszélesítése a betegek által fizetett térítési díjak emelkedéséhez vezethet a termékválasztási preferenciákat feloldó, felelős generikus program hiányában. Egy generikus program generálta árversenyt azonban a napjainkban elfogadott, forgalom utáni profitadó nagyságrendileg lehetetleníthet el, miután egy esetleges árkedvezmény központi lefölezése során az nem közvetlenül az árverseny helyén vagy a beteg oldalán jelenik meg. A gyógyszer ára az, amelyet a disztribúció során szintenként fizetnek érte. Hogyan lehetséges, hogy ez ideálisan, egységesen csökkenjen? Természetesen ha a gyártó lemond profitjának egy részéről. Hogyan is bírhatnánk rá, hogy ezt megtegye? A keresleti, illetve kínálati oldalon a beavatkozó eszköztár széles választékot ad. Ezek függvényében lehet szépen és keményen kérni. Megoszlanak a vélemények, hosszú távon melyik üdvözítőbb. Egy átgondolt támogatáspolitikai az egészségügyi méltányossági szempontok szerint kialakított, kezdetben korlátozott felhasználású terápiás szegmensek irányított kiszélesítésével és piaci alapokon nyugvó szabályozásának fokozatos kiépítéséről szól. Az ideális piaci szabályozás során a gyógyszergyártók forgalmazás során tett engedményei egy idő után a beteg szintjén jelennek meg. A gyártó termelői árának, profitjának ütemezett csökkentésével optimális összegű támogatást nyer el, ezáltal a betegek terhei folyamatosan mérséklődnek, miközben a felszabadított támogatás összege akár más területekre csoportosítható. Bár az egészségügyi piac korántsem tökéletes, de bizonyos területein érzékeny, illetve azzá tehető. Mindez nem megy egyik pillanatról a másikra, mint ahogy a problémák sem egyik napról a másikra jelentek meg. Az 1990-es évek piaci liberalizációját követően az elérhető készítmények száma folyamatosan nőtt hazánkban. A beáramló gyógyszerek a választékbővítés mellett felsorakoztatott terápiás előnyeiket egyre magasabb árszínvonal mellett biztosították. Míg bizonyos betegségek kezelésére szolgáló készítményeket a méltányosság elve mentén nagyobb arányban támogatott a tb, addig számos esetben a támogatás alacsonyabb szinten tartásával a betegre eső terhek emelése, illetve az érzékenység kialakítása volt a cél. A kiadások folyamatos növekedése a támogatás mértékének csoportos csökkentését vonta maga után, a költségterhek emelésével az olcsóbb terápia felé történő forgalom áttérődése érdekében. Számos ellátási csoportban megjelentek az ár-volumen visszafizetési konstrukciók: az előre meghatározott mennyiség felett generálódó többletfelhasználás kockázatának megosztására, különösen, ahol a betegterhek emelése nem

jelentett megoldást. Ezáltal a gyógyszerforgalmazó társul a biztosító és betegek által alkotott kockázatközösséghez. Az újabb és újabb megszorítások változatlan termelői árak mellett is emelték az átlagos felhasználás költségeit, a térítési díjként definiált, beteg által fizetett kezelés árát. Bár a betegek érzékelik a rájuk eső ár emelkedését, általában nincs kellő információjuk arról, hogy megítéljék egy terápia hasznosságát. A felíró orvos ajánlja a terápiát, és a finanszírozó szabja meg az árát, megteremtve ezáltal relatív értékét. Nagy felelősség van tehát a támogatásszabályozáson, hogy az árak mértéke és a teherviselők közti megoszlás befolyásolásával valódi költségérzékenységet teremtsenek; ez a felhasználási volumen racionalizált visszafogásában valamennyi szereplő érdekét, elégedettségét szolgálja. A hazai szabályozás folyamatában transzparens, felépítésében páratlanul összetett, de működésében korántsem hatékony. Az elmúlt években számos új terápia vált elérhetővé, de a források feletti gazdálkodás terén a hatékonyság és gazdaságosság nem nőtt. Kialakult azonban az az intézményi gondolkodás és keret, amely mentén a támogatási elvek felülvizsgálata akár meg is történhetne. A gyógyszerkassza lehetőségei kimerültek, a kormány a gyártói profitra akár 10-20 százalékos adót jelentő befizetést is kíróna, hogy a likviditást fenntarthassa. A korábban kormányzati ciklusokra kötött megállapodások elvei egyoldalú törvényi formát öltöttek. Hatósági ár helyett hatósági befizetés. Az intézkedések kedvezményezettjei rövid távon a betegek, miután az állam támogatásból való kihátrálásának az árát egyelőre választási lehetőség nélkül a gyártók és a forgalmazásban részt vevők állják. Tulajdonképpen hatóságilag egységes árcsökkentés ez a támogatotti gyógyszerkörben, amelyet az érintettek valóságban is megtehetnek, kikerülve így az elszámolások pénzügyi terheit. Kérdés azonban, hogy az árcsökkentés árcsökkenést eredményez-e. Az adóterhek a kisebb cégek és a piac versenyképességét mérséklék, ezáltal akár ellentétes folyamatokat is generálhatnak a heterogenitás megbontásával, a nagyobb profitú cégek előnyösebb helyzetbe emelésével. A közepes nagyságú cégek számára az optimális megoldás az előremenekülés, a növekedés finanszírozásához nagyobb bővülés, az árbevétel maximalizálása szükséges. Ha nem áremeléssel, akkor a kasszát terhelő túlköltés tartós fenntartásával. A korábbi időszakokban a betegnek nyújtott árban megjelenő kedvezmények jóval előbb megjelentek a kis- és nagykereskedelemben diszkont, illetve árurabbat formájában. Kérdéses, hogy ilyen körülmények között az engedmények átvezetése felgyorsul-e a betegek felé, de a legfőbb kérdés, hogy az állam miképpen részesíti a befolyt összeg nyereségéből a betegeket: szimpla kifizető szervként, vagy esetlegesen a korábbi évek elmulasztott beavatkozásainak pótlásával stratégiai átalakításba kezd a forrásallokációs mechanizmusok és felügyelet területén. Véleményünk szerint szabályozott piaci versenyhez és árcsökkentéshez csak a támogatáselosztó mechanizmusok finom szabályozásán keresztül vezet az út. Ennek ellenére rövid távon a támogatási kedvezményezettség megítéléséhez a készítmények árának célzott összehasonlítása és az árkülönbségek mértékének definitív meghatározása vezethet. Az egészség-gazdaságtanban farmakoökonomia néven definiált területen a napi terápiás költségek összevetésétől az adott terápiás eredményesség eléréséhez elfogadható inkrementális költségkülönbségek meghatározásáig számos lehetőség kínálkozik a költségalapú különbségtételre. A hazai befogadási eljárások során jelentősen megnőtt a különböző terápiás területeken használt szerek összehasonlító elemzéseinek száma. Az Egészségügyi és Stratégiai Kutató Intézet számos technológia és komparátor értékelését végezte el két év alatt. Az összegyűjtött költséghatékonysági eredmények kiindulási pontot nyújthatnának a jelenleg érvényben lévő egészségügyi indikációhoz rendelt támogatások rendszerének felülvizsgálatához. Angliában a NICE időszakosan közli a jóváhagyott terápia alkalmazhatóságához megállapított inkrementális költséghatékonysági rátákat; ezáltal nyújt támpontot a későbbi hasonló döntésekhez. Természetesen minden társadalom saját döntése, mekkora többletköltséget jelentő terápiát hajlandó és képes támogatni bizonyos betegcsoportok esetén. Franciaországban a gyógyszerek értékelésére vonatkozó gazdasági összehasonlítás során számos mutatót használnak. Megkülönböztethető az SMR (a gyógyszer hatékonyságával kapcsolatos mutató) és az ASMR (a hatékonyság fokozásával kapcsolatos mutató). Az ASMR egy gyógyszer által elért hatékonyságjavulást más, már forgalomban lévő, de ugyanabba a gyógyszer-kategóriába tartozó gyógyszerek hatékonyságával hasonlítja össze. Míg a jelentős ASMR-t felmutató gyógyszerek megfelelő

áron történő forgalmazására a CEPS ötéves garanciát vállal, addig a generikumok árát 40 százalékkal alacsonyabb szintre állítja be, mint az eredetileg törzskönyvezett gyógyszerekét. Az egészség-gazdaságtani eszközökkel kimutatott objektív árkülönbségek, illetve azok elfogadhatóságának megítélése támpontot adhat a szakmailag megalapozott árcsökkentések érvényesítésére, a támogatás lehetséges megvonása, a terápiás értékek szerinti átalakítás mellett. Az árak egymáshoz igazítását kassza-hatáselemzések és az azonos terápiás csoportokra illesztett támogatási eljárások időszakos felülvizsgálata követné az elfogadható mértékű piaci verseny kialakításáért. A finanszírozó által a támogatáselosztó mechanizmusok használata során szerzett ár- vagy visszafizetési kedvezmények egy részét a betegek felé mindig továbbítani kellene. A vásárlói magatartás tudatos gyakorlásának hiányában a finanszírozó csak egyoldalú és rövid távú szabályozást valósíthat meg. Az egészség-gazdaságtan területén élenjáró országokban, például Ausztráliában különösen a ritka, ún. orphan betegségek ellátása során a finanszírozó nem is csak a kasszát kímélő támogatásvolumen-szerződést köt, hanem bizonyos mennyiségű garantált egészségnyereséget (QALY) vásárol meghatározott betegszámra. Amennyiben az érintett nagy értékű, szorosan dokumentált ellátás során ezt nem sikerül biztosítani, ez a támogatás visszafizetésének alapját képezi. Az elmúlt évek tapasztalatai szerint a gyógyszerpiaci értéklánc szereplői képesek a konstruktív együttműködésre. A támogatotti termékkör megfelelő részein alkalmazott generikus program, referenciaár-képzési, egészségügyi protokollhoz rendelt támogatás, egyéb méltányosság szerinti szabályozás hatékonyságának növelésében többé-kevésbé mind érdekelték. Az állam törvényben deklarált, adó formájában nyert extra bevételei függvényében remélhetőleg rendeleti szinten tesz szándéknyilatkozatot a gyógyszer-támogatási rendszer felülvizsgálatáról. Azonban a bizottságok, munkacsoportok felállításán túl a munkafolyamatok összehangolása, az eredmények rendszerbe történő átemelése több évre kiterjedő folyamat. A siker mértéke a méltányolható és gazdaságos teherviselés a betegek és a harmadik oldali finanszírozó között. Ez utóbbi esetén szerencsésebb lenne, ha a gyártók helyét fokozatosan a kiegészítő és viszontbiztosítást nyújtó egyéb pénzügyi szereplők vennék át. A centralizált finanszírozói és piaci kontroll fenntartása néhány ellátási területen, ahol szabályozott piac alakulhat ki, nem célszerű és nem is gazdaságos. Az egységessé váló teherviselés nem teremt magától egységet, sem egységes felelősséget. Csak az egység, fokozatoság és tervezhetőség teremtheti meg azt, ami minden piaci szereplő érdeke. Közöttük a betegeké is. A szerző a Healthware Consulting Ltd. ügyvezető igazgatója

Szerző: **Dr. Bacskai Miklós**