

Mennyit költ az állam gyógyszerre? A valós állami gyógyszerkiadás meghatározásának nehézségei

Gyáni Gergely, Healthcare Kft.

Az állam gyógyszerkiadása régóta napirenden lévő kérdés nemcsak az iparág szereplői között, az utóbbi években pedig a költségvetési megszorítások egyik fókuszpontjába került a gyógyszerkiadások visszafogása. Azonban ha meg akarjuk vizsgálni a gyógyszerre fordított közkiadások pontos mértékét, azt tapasztalhatjuk, hogy a forrásoktól függően más-más, akár jelentősen eltérő érték szerepel e címke alatt. Elemzésünkben azt mutatjuk be, hogy milyen különböző nézőpontokból illetve célokból vizsgálható meg az állami gyógyszerkiadás, és miért adódhat eltérés a végső összegekben, illetve kitekintünk arra is, hogy a közelmúlt takarékosági intézkedései milyen hatással voltak a gyógyszerkassza méretére és ezek révén milyen kilátások vannak a 2013-as büdzsé teljesülésével kapcsolatban.

The extent of the government's public spending on pharmaceuticals in Hungary is a well disputed topic for a long while, so it is not a surprise that one of the main fields of Government's austerity measures became cutting the drug expenditure. However when we try to estimate the exact amount of public money spent on pharmaceuticals, we can get inconsistent figures from different sources. In our analysis we demonstrate the different viewpoints from which the drug budget can be measured and explain the reasons of this discrepancy. Beyond that we examine the effect of the already introduced measures on the drug reimbursement and give an outlook of the budget in 2013.

BEVEZETŐ

Az állami gyógyszerkiadások pontos meghatározása elsősorban a gyógyszeripar szereplői számára meghatározó kérdés, de lényeges az egészségügyi finanszírozás és az állami költségvetési tervezés szempontjából is. Különösen a közelmúltban sokszor előkerülő téma a sajtóban, szakmai körökben és döntéshozói szinten is a nemzetközi összehasonlításban magas magyarországi gyógyszerkiadás, illetve a gyógyszerkasszában kialakuló hiány kérdése. A tényleges állami kiadások összegéről azonban gyakran egymástól eltérő számok látnak napvilágot, illetve gyakran nem egyértelmű, hogy pontosan mit érthetünk az állam valós gyógyszerkiadása alatt.

Az elemzésünk célja ismerteti az állam gyógyszerre fordított kiadásainak szerkezetét, időbeli lefolyását, illetve bemutatni, hogy miért adódik különbség a gyógyszerértékesítés alakulásában a pénzforgalmi és az eredményszemléletű

kimutatások között. Ezen túl azt is megvizsgáljuk, hogy az elmúlt években bevezetett támogatáspolitikai intézkedések sikeresen mérsékeltek-e a közkiadások mértékét és milyen kilátások elé néz a gyógyszerkassza 2013-ban.

A GYÓGYSZERKIADÁSOK HELYE A KÖLTSÉGVETÉSBEN

A gyógyszerkassza alaposabb vizsgálata előtt érdemes áttekinteni, hogy milyen elemekből áll össze a teljes gyógyszerárfordítás a költségvetésben. Különálló gyógyszerkiadás költségvetési sor a 90-es évek elején jelent meg az Egészségbiztosítási Alap tételei között, amely elsősorban a patikai gyógyszerforgalom után fizetett támogatást foglalja magában. Patikai forgalomba tartozik, de külön költségvetési soron szerepel a méltányossági gyógyszerértékesítés, amely a nem támogatott termékek vagy indikáción túli rendelések egyedi finanszírozását fedezi. A másik jelentős szelvény a kórházi ellátás gyógyszerfelhasználása, HBCs, illetve tételes finanszírozásban, amely összegeknek nincs külön sora a költségvetésben, hanem az összevont szakellátás kiadásai között szerepelnek, így megnehezítve a pontos nagyságuk meghatározását. Ezeken kívül még a közgyógyellátás keretében található komolyabb gyógyszerkiadási tétel, amely azonban nem a társadalombiztosítás, hanem a központi költségvetés része. A nehezen átlátható kórházi gyógyszerfelhasználás miatt a következőkben a patikai forgalom értékére koncentrálnunk (1. táblázat).

Gyógyszerre fordított közkiadások	
Egészségbiztosítási Alap	
Gyógyszerszertámogatás	
-Patikai gyógyszerértékesítés	
-Méltányossági gyógyszerértékesítés	
-Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás (vérfaktorok)	
Összevont szakellátás	
-Kórházi gyógyszerek – HBCS finanszírozás	
-Kórházi gyógyszerek – Tételes finanszírozás	
Nemzeti Erőforrás Minisztérium	
Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Alap	
-Közgyógyellátás	
Önkormányzatok, HM, ÜB	

1. táblázat

Az állami gyógyszerkiadások struktúrája és helye költségvetésben

Fontos és gyakran nem eléggé hangsúlyos kérdés azonban, hogy a kiadási tételek mellett a bevételi oldalon is megjelenik a gyógyszerbüdzsé, hiszen a gyógyszerellátás sze-

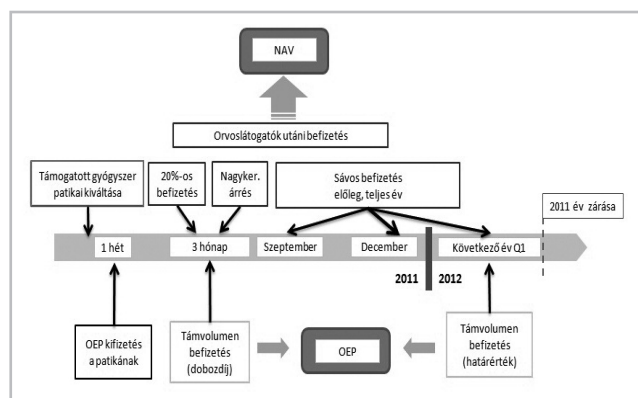
replői – elsősorban a gyártók – jelentős összeggel járulnak hozzá a gyógyszerkiadásokhoz. A gyártók és forgalmazók öt különböző jogcímen fizetnek be az E. Alap kasszájába, amely tételek a költségvetésben két soron összegződnek. Ezek közül külön említést érdemel az ún. sávós befizetés, amely a költségvetési előirányzathoz képest teljesülő kaszátúlfutást terheli a gyártók felé (1. ábra).



1. ábra A gyógyszerfinanszírozás pénzforgalmának folyamatábrája a vénykiáltástól a támogatás utalványozásán át a befizetési kötelezettségek teljesítéséig

**A PÉNZFORGALOM ÜTEME
A GYÓGYSZERTÁMOGATÁS RENDSZERÉBEN**

A patikai forgalom utáni gyógyszerfinanszírozási igény felmerülése és annak tényleges teljesítése sem esik egybe időben, azonban még nagyobb csúszás jelentkezik az egyes visszafizetési tételek esetében. Mindez azért fontos kérdés a gyógyszerkassza vizsgálata során, mert rávilágít arra, hogy miként adódhatnak eltérések az éves kiadás összegében a két fő nézőpontból. A 2. ábrán látható, hogy a tételek egy részének teljesülése 3 hónappal követi az ezeket indukáló gyógyszerkiadásokat, a sávós befizetés és a támogatás volumen befizetés végleges elszámolása pedig csak a tárgyévot követő év első negyedében történik meg. Az időbeli eltérés miatt az adott évi gyógyszerkiadás és az adott évi gyógyszerforgalom utáni teljesült gyógyszer-

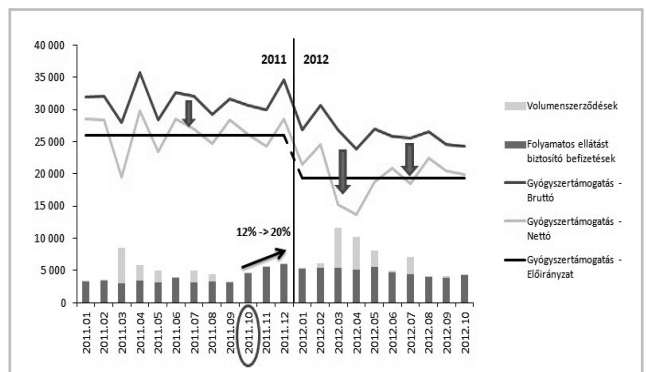


2. ábra Gyártói és forgalmazói hozzájárulások a közfinanszírozáshoz az egyes befizetési kategóriák és a befizetési helye szerint

kassza egyenleg eltérő értéket mutat, amely különösen akkor szembetűnő, amikor évközi változás történik a gyógyszerfinanszírozás rendszerében. Az új intézkedések hatása ebben az esetben, ahogy a 2011-es gyártói adóemelés esetében is, csak késleltetve érvényesül, így kisebb mértékben befolyásolja az adott évi költségvetést.

**A GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGHATÁROZÁSA
PÉNZFORGALMI SZEMLELETBEN**

Amennyiben az Egészségbiztosítási Alap havi alakulását és éves teljesítését kívánjuk értékelni, különösen az év eleji előirányzat fényében, a pénzforgalmi szemléletű adatokat kell vizsgálnunk. Ha a gyógyszerkiadások időarányos alakulásáról jelenik meg tájékoztatás, általában csak a kiadási oldal teljesítéséről találunk beszámolót, ennek köszönhetően pedig, különösen a közelmúltban, rendszerint a gyógyszerkassza hiányáról, az előirányzathoz képest túlköltsérről szóló hírekkel lehetett találkozni. Ezek a jelentések azonban figyelmen kívül hagyják az állami gyógyszerfinanszírozáshoz nyújtott gyártói és forgalmazói hozzájárulások teljesítését, és helyette a költségvetés kiadási oldalán szereplő céltartalékot tartalmazzák, amely tétel a hozzájárulások kiadási oldali megfelelője. Azonban a költségvetési év kezdetén meghatározott céltartalék minden évben jelentősen alacsonyabb összeg az év végén teljesült gyártói hozzájárulásoknál, ezáltal pedig a beszámolóiban szereplő hiánnyal szemben a valós kép jóval kedvezőbb. Amennyiben a gyógyszerkiadásokat a ténylegesen befolyó bevételekkel korrigáljuk, láthatóvá válik, hogy az elmúlt két évben sikerült az előirányzat közelében tartani a közkiadások mértékét (3. ábra).



3. ábra A támogatáskiáramlás havi alakulása pénzforgalmi szemléletben, az időarányos költség helyes interpretációja a bevételi oldal figyelembevételével (millió forint)

Pénzforgalmi szemléletben tekintve a gyógyszerkiadásokat megállapíthatjuk, hogy a 2007-ben életbe lépő gyógyszer-gazdaságossági törvényt követően 2011-ben alakult ki először hiány a gyógyszerkasszában, ami ugyan kis mértékben még növekedhet 2012-re, azonban 2010-hez képest a költségvetési előirányzat közel 40%-al csökkent, miközben ugyanilyen arányban növekedett a gyártói és forgalmazói hozzájárulás a közkiadásokhoz (lásd 2. táblázat).

Kiadás	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Gyógyszertámogatás (patikai)	300,0	309,6	328,5	342,2	360,6	262,0
Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadása	5,6	6,6	5,0	5,2	6,5	5,0
Speciális beszerzési gyógyszerkiadás	18,0	9,5	9,6	9,8	9,7	7,1
Kiadás összesen	323,6	325,7	343,2	357,2	376,9	274,1
Bevétel						
Szerződés szerinti befizetések	5,5	3,3	6,6	12,7	13,9	18,1
Folyamatos gyógyszerellátást biztosító	25,9	35,2	36,9	38,3	45,7	48,1
Bevétel összesen	31,4	38,5	43,5	50,9	59,6	66,2
Egyenleg						
Nettó teljesítés (Kiadás - Bevétel)	292,2	287,2	299,6	306,3	317,2	207,9
Költségvetési tervezet	309,3	313,4	313,5	314,9	311,5	193,3
Többlet (+) / Hiány (-)	17,1	26,2	13,9	8,6	-5,7	-14,5

2. táblázat

A patikai gyógyszer-támogatással kapcsolatos költségvetési kiadások alakulása (milliárd forint)

Forrás: OEP adatok

A GYÓGYSZERTÁMOGATÁS EGYENLEGE EREDMÉNYSZEMLÉLETBEN

Az eredményszemléletű elszámolás alapja az adott évi patikai gyógyszerforgalomhoz kapcsolódó pénzmozgás, amely, – ahogy már bemutatásra került, – hónapokkal is csúszik a tényleges gyógyszerkiváltásokhoz képest. Ennek megfelelően az éves kassa egyenlege csak a tárgyévut követő év tavaszán válik véglegessé, amelynek jelentőségét az adja, hogy így a gyártók költségvetési gyógyszerkiadási többletből adódó sávós befizetési kötelezettsége is akkor állapítható meg. Annak érdekében, hogy biztosítva legyen a gyógyszerkassa költségvetési teljesülése, a jogszabályok háromnegyed éves előlegfizetést is előírnak, amely teljesítése így decemberre esik, tehát még az adott költségvetési év egyenlegét javítja.

A kiadási többletből eredő befizetés tehát a tényleges gyógyszerforgalom által generált pénzmozgások egyenlegén alapul, vagyis a kiáramló patikai támogatási összeg (a méltányossági támogatást és a speciális beszerzésű tételeket nem beleértve) és a nettó visszafizetések különbségét kell összevetni a költségvetésben szereplő patikai kiadási előirányzattal. Fontos tényező még a kalkulációban, hogy a visszafizetési tételek többségénél az összes kötelezettséget kell figyelembe venni, tehát a kivetett és nem a befizetett adó kerül levonásra. Ez alól kivételt jelentenek a támogatás

	2010	2011	2012 Q1-Q3
Időarányos előirányzat (-)	300 040	296 244	164 250
Tényleges kiadás (+)	341 625	353 462	220 527
20%-os adó (-)	32 947	44 911	34 496
Spanyol befizetés (-)	-	-	1 209
Nagyker. Árrés (-)	547	564	359
Támogatásvolumen-szerződés alapján a tárgyévben teljesített összeg (-)	Nem része a számításnak	13 974	14 044
Tám-vol befizetés utáni kedvezmény a 20%-os befizetésből (+)	Nem része a számításnak	-	782
Orvoslátogatók utáni befizetés (-)	11 821	14 393	12 100
K+F kedvezmény (+)	2 417	2 540	-
Többlet (+) / Hiány (-)	+ 1 313	+ 14 084	+ 5 149

3. táblázat

A kasszatúlfutás kalkulációjának módja és eredménye (millió forint)

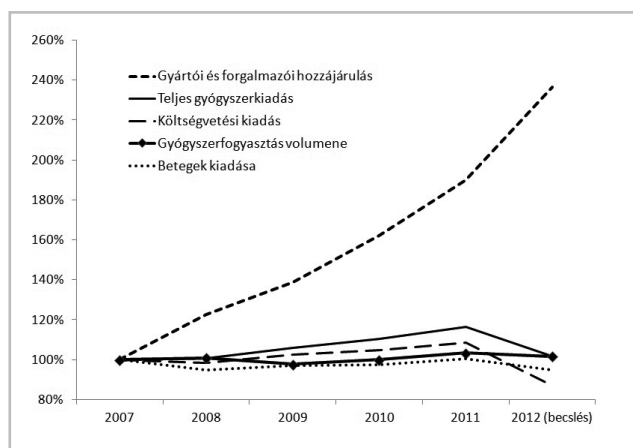
Forrás: OEP adatok

volumen befizetések, amelyek jelentősebb része ráadásul még az előző év forgalma alapján elszámolt határértékes szerződésekből ered.

Bár találkozni ezzel ellentmondó hírekkel, valójában a szabály bevezetése óta még nem került sor év végi visszafizetésre és az előlegszámitás alapján 2012-ben sem várható hiány az elszámolásban. A kasszatúlfutás veszélye a 2013-as évre jelent igazán komoly veszélyt a gyógyszer-gyártók számára, hiszen a további jelentős csökkentés a költségvetési főösszegben már nem tartható a jelenlegi folyamatok alapján (3. táblázat).

A MEGTAKARÍTÁSOK EREDMÉNYE ÉS A 2013-AS ÉV KOCKÁZATAI

2007 és 2011 között a magyarországi patikai gyógyszerkiadások összege közel stagnáló gyógyszerfogyasztási volumen mellett egyenletes ütemben növekedett, nagyrészt az újonnan befogadott modern terápiák által okozott árszínvonal emelkedésnek köszönhetően. Ez a kiadási többlet eltérő arányban oszlott meg a finanszírozói oldalak között. Amíg a betegek által fizetett térítési díjtömeg gyakorlatilag változatlan szinten maradt, a nettó állami közkiadás közel 10%-al nőtt, a gyártók és forgalmazók pedig majdnem megkettőzték hozzájárulásukat a vényköteles gyógyszerfogyasztás finanszírozásához. A 2012-es évre jelentősen lecsökkentett állami gyógyszerkassa további jelentős terheket ró a gyártókra miközben az állami és beteg oldalon mérséklődni fog a kiadások mértéke (4. ábra).



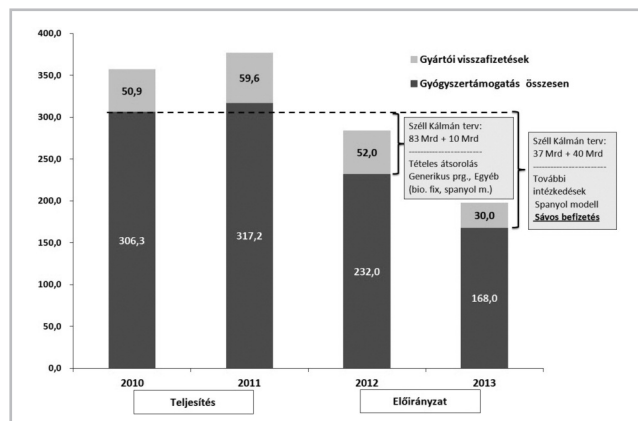
4. ábra

A költségvetési kiadási csökkentés és a támogatáspolitikai intézkedések hatása 2012 és 2013 tekintetében (milliárd forint)

Forrás: Költségvetési adatok

Az államháztartás konszolidációját szolgáló Széll Kálmán tervekben hangsúlyos szerepet kapott a gyógyszerkiadások csökkentése. Az eredeti cél szerint három év alatt 120 milliárd forinttal, az összkidadások közel harmadával kellett visszafogni a közkiadások mértékét oly módon, hogy a betegek terhei nem növekedhetnek, később pedig további 40 milliárd forintnyi lefaragást is előírt a kormányzati tervezet.

A megtakarítások eléréséhez számos intézkedési terv született, amelyeknek azonban csak egy része valósult meg, különösen a kiadási oldalon, de így is sikerült jelentősen lefaragni a gyógyszerkiadások költségvetési tételéből. A 2012-es költségvetési terv így, az első 10 hónap adatai alapján teljesíthetővé vált, csak minimális túlköltés mutatkozik, azon-



5. ábra
A vényköteles gyógyszerforgalom és az erre fordított kiadások emelkedése 2007-es bázison számítva
Forrás: OEP adatok

ban a következő év további 61 (az összes gyógyszerkiadási tétellel együtt 64) milliárd forintos visszafogásával szemben már semmilyen új takarékosági intézkedés nem áll. Ha nem csökken a magyarországi gyógyszerfogyasztás, a jelenlegi jogszabályok szerint akár megduplázódhat a gyártók hozzájárulása az állami gyógyszer-támogatáshoz (5. ábra).

ÖSSZEZÉS

Elemzésünkben azt mutattuk be, hogy miért okozhat problémát a magyarországi gyógyszerkiadások pontos meghatározása. A gyógyszerkiváltások és a pénzmozgás időbeli szétválasztása megnehezíti az adott évi gyógyszerre fordított közterhek azonosítását, amely pedig elengedhetetlen ahhoz, hogy a támogatáspolitikai intézkedések hatékonyan elérjék céljukat. A kérdés aktualitását aláhúzza az elmúlt két év költségvetési konszolidációs politikája, amelynek egyik fontos célja volt az állami gyógyszerkiadások lefaragása, azonban a lakosság gyógyszerfogyasztásának csökkentése vagy terheik növelése nélkül 2012-től további megtakarítás csak a nemzetközi összehasonlításban eddig is magas gyártói hozzájárulások radikális növekedése mellett valósítható meg.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Gyáni Gergely 2008-ban végzett a Budapesti Corvinus Egyetem Közgazdaságtudományi Karán, Makrogazdasági elemző és előrejelző főszakirányon.

Ebben az évben került a Healthcare Kft. gyakornoki programjába majd azóta ugyanott piacelemzőként és tanácsadóként dolgozik. Érdeklődési területe a gyógyszerpiaci folyamatok elemzése ökonometrikus modellek segítségével.

Balog Zoltán macedón-magyar megállapodást írt alá a két kormány egészségügyi és orvostudományi együttműködéséről

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Macedón Köztársaság Egészségügyi Minisztériuma vezetői a kölcsönös előnyök szellemében kétoldalú, a 2012-2017 időszakra szóló megállapodást írtak alá ma Budapesten, mely az egészségügy és az orvostudomány területén történő együttműködést szolgálja.

A dokumentumot a Macedón Köztársaság nevében Bil Pavlevski, tárca nélküli miniszter, Magyarország részéről Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere írta alá.

Az eseményt a két ország között több éve zajló tárgyalási folyamat előzte meg, mely az egészségügy különböző területeire koncentrált. A megszületett együttműködés olyan kiemelt fontosságú területeket érint, mint az egészségügyi ellátás és az egészségbiztosítási rendszer szervezése, modernizációja, az egészségfejlesztés és megelőzés, a környezet-egészségügy, a gyógyszerügyek, a sürgősségi orvosi szolgálatok fejlesztése, illetve a kórházhigiéne, továbbá kiterjed az orvosok képzésére és továbbképzésére, valamint az egészségügyi jogalkotás egyes kérdéseire is. A megállapodás egyik távlati célja az egészségi, illetve egészségügyi egyenlőtlenségek felszámolása. Ezzel összhangban az országok közös feladata a roma lakosság egészségi állapotának javítása, az egyenlőtlenségek csökkentése érdekében célzott programok segítségével.

Budapest, 2012. november 14.

Emberi Erőforrások Minisztériuma