

Világ gazdaság Online

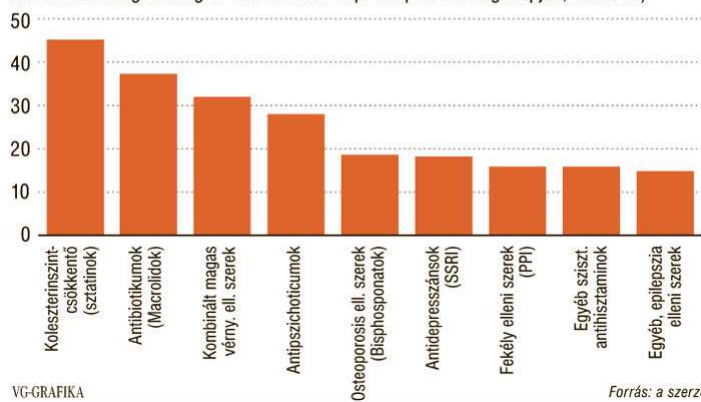
Büntetnék a drága gyógyszert felíró orvost

| Utolsó módosítás: 2007. 6. 13. 00:00 | Közélet » Társadalom

Jövő januárban lép hatályba a minőségi és hatékony gyógyszerfelírásról szóló rendelet, amely a vényt felíró orvosokat és egészségügyi szolgáltatókat forrásmegvonással bünteti, ha eltérnek az országos átlagtól. Arról, hogy mennyi az átlag, a doktorok utólag kapnának tájékoztatást. A jogalkotó az egyes orvosi szakmák között nem tesz különbséget.

Gyógyszerek terápiás költsége

(a gyógyszerfelírást támogató szoftverben külön színkódokkal nem rendelkező termékek országos átlagtól való eltérése napi terápiás költség alapján, százalék)



VG-GRAFIKA

Forrás: a szerző

Európai viszonylatban általános gyakorlatnak számít, hogy a kormányzat, pontosabban a finanszírozó befolyásolhatja a gyógyszerfelírókat gyakorlatuk megváltoztatására, mennyiségi és minőségi szempontok szerinti javítására. A szavakban egyszerű módszer az orvosok szakmai autonómiája miatt rendszerint nem diktáló, inkább orientáló jelleget ölt. Természetesen mindez elsősorban a beteg hasznára kell hogy összpontosítson. Az ösztönzés és kényszerítés logikájának finom keveredése idővel, az esetek nagy számában, az előbbi javára dől el. A gazdasági kényszerre mint kiváltó okra visszavezethető rendszerek

bevezetésének és működésének megítélése rengeteg problémát vet fel. A felírási gyakorlat befolyásolását csak a receptfelírási díj visszafogó hatásától függően tervezték bevezetni a hazai folyamatok mintájával szolgáló szlovák reformlépések során is. A képlet elméletileg egyszerű: az ugyanazon betegség kezelésére szolgáló gyógyszeres terápiák között felmerülő elméletileg lehetséges csere az olcsóbb termék javára dőljön el. Ezt hivatott biztosítani a januárban életbe lépett gyógyszer-gazdaságossági törvény és számos szabályozó rendelet, s ez a fiskális szigor mellett a hazai gyógyszertámogatás történetének legintenzívebb generikusprogramját eredményezi. A kérdés mindössze az, hogy mennyiben lehet jelentősen különböző gyógyszerkészítményeket egy csoportba vonni? Az ilyen jellegű csoportosítások alapja a Egészségügyi Világszervezet (WHO) úgynevezett ATC-besorolása, mely a gyógyszerkészítményeket kémiai alapon vonja terápiás csoportosításba, betű- és számkombinációk alapján. Hogy egy konkrét példán nézzük: az N05AX csoport elnevezése „egyéb antipszichotikumok (azaz szkizofréniaellenes készítmények)”, ahol az N betű jelöli a központi idegrendszerre ható gyógyszerek csoportját, a többi szám és betű (egy konkrét vegyület esetében maximum hét) pedig szűkíti a csoportosítást. A probléma általában annak eldöntése, hogy mennyiben tekinthetőek az azonos (például a fenti ötjegyű) csoportba tartozó készítmények terápiásan egyenértékűnek s így egymással helyettesíthetőnek; itt például egy csoportban szerepel a 20-30 éve használt készítmény a legújabb, terápiás áttörésként üdvözölt szkizofréniaellenes szerrel. A januártól életbe lépő szabályozás – némi egyszerűsítéssel – a fenti két készítményt használó orvosok egy betegre jutó költségének országos átlagtól való eltérését bünteti finanszírozásmegvonással, tekintet nélkül az illető orvos szakterületére, tehát az általa kezelt betegpopuláció összetételére és finanszírozási igényére. Az, hogy a finanszírozó igyekezzon az orvosok gyógyszerrendelését az olcsóbb szerek irányába befolyásolni, Magyarországon sem új törekvés. A 2000–2003-ig terjedő időszak tapasztalatain alapul, a gyógyszeralkalmazást befolyásolni hivatott, A gyógyszeres kezelés minőségérdekeltségi rendszere

elnevezésű program elvei hosszú távra tervezett minőségbiztosítási rendszer alapjait vázolták fel; valamennyi felíró orvos bevonása, az orvosok rendszeres tájékoztatása, a kezelési ajánlások elkészítése és alkalmazásuk ellenőrzése, a gyógyszeres kezelés minőségének ellenőrzése, amely hosszú távon a minőségbiztosítás része lehet, a biztosítottak gyógyszerfelhasználásának ellenőrzése a kirívó esetek feltárásának céljából, a szereplők érdekeltségének megteremtése az önellenőrzés és takarékoság ösztönzésére. Az elvek nagymértékben tükrözik a hazai és külföldi tapasztalatokat, a hazai reform idevonatkozó rendelkezései azonban csak a távlati célokban egyeznek meg a korábbi kezdeményezésekkel. Ezzel szemben a 2008-tól bevezetni szándékozott ösztönzőrendszer lényege, hogy a visszatérítési kötelezettséget az OEP és a szolgáltató közötti finanszírozási szerződésben rögzítik. A rendszer az azonos terápiás gyógyszercsoportban történő gyógyszerrendelés összehasonlítására fekteti a hangsúlyt. Amelyik orvos felírási gyakorlatában felfelé tér el az országos átlagtól (az általa rendelt gyógyszercsoportok tekintetében), azt a finanszírozó forrásmegvonással bünteti. A monitorozandó, „hasonló” terápiás hatású csoportokat a támogatásiáramlás nagyságrendje alapján választják ki (tehát nem szakmai alapon vett helyettesíthetőség szerint). A visszatérítés/büntetés alapjául szolgáló mutató számítása: minden terápiás gyógyszercsoport esetében kiszámítják az országos átlagot, amely az adott csoportba tartozó közfinanszírozott gyógyszerek terápiás adagra számolt támogatási értékének az átlaga, forintban kifejezve. Megvizsgálják, hogy egyes orvosok az adott gyógyszercsoportban az országoshoz képest milyen, egy betegre jutó átlagot érnek el, ezután összesítik az orvosra jellemző eltérés mérőszámát. A rendelet nem tesz különbséget az egyes orvoscsoportok között. Amennyiben három egymást követő hónapban a kiváltott vények alapján az orvosra kiszámított eltérés százalékos mérőszáma („B súly”) magasabb, mint az országos átlag, az orvost, illetve az egészségügyi szolgáltatót pénz-visszatérítési kötelezettség terheli. Következmények: a háziorvosok esetében a kiutalandó teljesítménydíj csökken. Egyéb egészségügyi szolgáltatónál alkalmazásban álló orvosok esetében az egészségügyi szolgáltató részéről történik a visszavonás. Magánorvosnál ez a felírási szerződés felbontását vonja maga után. A különböző támogatáelosztási technikák együttes alkalmazása során érdemes megvizsgálni az adott intézkedések összesített hatását. Különösen igaz ez, amikor a generikusprogram nyomán új lendületet kapott a hatóanyagalapú fixcsoport-képzés. A referenciaár-képzés egyik legjellemzőbb hatása, hogy már rövid távon is érvényesül a csoporton belül az ársáv-összehúzódás, azaz az egyes termékek ára közötti különbség mind kisebbé válik. Az összehúzódás mértéke felíróként valóban indikátorértékű információ. A szerző a Healthware Consulting Ltd. ügyvezető igazgatója Az országos átlag és az orvos átlag számítása során figyelembe veendő ATC-csoportok azonban tágabb kört ölelnek fel. A hatóanyagalapú fixelés által nem érintett hatóanyagú gyógyszerek átlaga szignifikánsan magasabb értéket mutat az ugyanazon terápiára adható, de már fixbe vont készítmények átlagánál. Ezáltal, amennyiben az orvos szakmai megfontolásból egy még generikummal nem rendelkező hatóanyagú terápiát kíván alkalmazni, akkor számíthat az indexe romlására s végül könnyen a teljesítménydíj csökkentésére. Összességében elmondható, hogy a jelenleg bevezetendő rendszer sok esetben ésszerűsítésre szorulhat. Amennyiben a szigorú pénzügyi szabályozást akarjuk fenntartani, érdemes csoportszintű, kistérségi vagy szakvizsga alapján kialakított praxisközösségeket létrehozni. A csoportra jellemző átlagot nem az intézeti orvosokra kiterjesztett számítási mód alapján javasoljuk kiszámítani. Itt az extrém, szélsőséges esetek átlagolási módszertana megakadályozhatja mind a bevezetni szánt szabályozás minőségügyi rendszerré alakítását, mind pedig további bővítését. Megoldást jelenthetne a szabályok általános enyhítése, például ha az átlagost 25-30 százalékkal meghaladó eltérés felett lépne életbe a büntetőmechanizmus, ellentétben a jelenlegi 2 százalékkal. Mivel a napi gyakorlatot folytató orvostól aligha lehet elvárni, hogy az igen „dinamikusan” változó szabályozással lépést tartson, a fent részletezett büntetőrendszerről egyelőre az orvosok nagy részének vélhetően kevés fogalma van, inkább csak pletykák és rémhírek szintjén. (Az orvosok nagy része keveri az OEP vényíró programjának piros-sárga-zöld jelzéseivel, holott a kettőnek semmi köze egymáshoz.) Vélhetően ennek tudható be, hogy keveset hallottunk arról, bármely szervezet tiltakozott volna egy büntetőrendszer ellen, ahol az adott esetben súlyos pénzügyi szankció nem (csak) a

saját felírói magatartással összefüggésben éri az orvost vagy egészségügyi szolgáltatót, hanem az átlagtól való eltérést bünteti. A büntetés alól egyetlen módon lehet megmenekülni, mégpedig ha minden orvos, minden alkalommal a létező legolcsóbb készítményt írja, függetlenül annak terápiás hatékonyságától. Az említett csoportokon belül, ahol adott esetben az egyes készítmények árai között az eltérés akár ezerszeres is lehet. Talán nem véletlenül...

Szerző: **Bacskai Miklós**