

Világgazdaság Online

Kétszintű gyógyszerár-támogatás várható

| Utolsó módosítás: 2007. 12. 11. 00:00 | Közélet » Társadalom

A korábbi évek csendes beletörődése után az egészségügy átalakítása társadalmi téma lett. Bármilyen is áll majd a megszülető egészségbiztosítási törvényben, gyaníthatóan hosszú évekre a társadalmi közbeszéd meghatározó elemévé válik. A nagy szavak ellenére azonban tapintható az ellenézés a piaci szereplők részéről.

A relatíve olcsó, de alacsony szervezési és működési hatékonyságú magyar egészségügyben folyamatosan napirenden voltak a központi szabályozás anomáliáit ellensúlyozó kényszerű lépések a piaci szereplők részéről. A korábbi próbálkozások a szabályozás decentralizációjára – a tb-önkormányzatoktól az önálló jogi személyiséggel rendelkező megyei pénztárakig, a masszív törvényi szabályozást kibontó rendeleti szintek nagyjából egzakt megfogalmazásaitól azok végrehajtási szabályokba való beleerőltetéséig – csak rövid távú hatékonysággal bírtak. A hiányzó operatív szintű szabályozás és módszertani ajánlások megalkotását erőltető, a már meglévők logikai következetlenségének feloldására tett kísérletek az egészségügy szereplőinek napi elfoglaltságát jelentették. Megoldás lehet, hogy most az egész rendszert megváltoztatjuk, de ha előről kezdünk mindent, akkor ismételten csak jó pár év múlva látjuk az eredményt. A rendszer üzembe helyezését profi menedzsmentre bízni logikus, mint ahogy a piac valamennyi szereplőjének ellenézése is az. A belépő egészségbiztosítási pénztárak (ebp-k), gazdasági társaságok az operatív szintű problémakezelésre állami jogköröket kapnak kölcsön, míg fő céljuk ugyanúgy a profit képzése, mint a jelenlegieknek. Az állam vállalhat garanciát az ellátásra, de a jelenlegi szabályozási problémák és a pénzügyi konszolidáció terheit áthárítja az új ebp-kre. Kicsi az esélye, hogy azok ne az utóbbi sikerességére helyezték a hangsúlyt. Továbbra is fontos tehát a központi szabályozás. El kell döntenünk, hogy mit bízunk a piacra, és mit old meg az állam. A piaci externáliákat nem zárhatjuk ki, ezért fel kell készülnünk a kezelésükre. Akár a nagyobbik, akár a kisebbik kormánypárt akarata érvényesül majd, csak remélhető, hogy egy jól átlátható, elveiben homogén szabályozási környezet alakul ki. A gyógyszerár-támogatás tekintetében a rendszer kétszintű lenne: a támogatási rendszerbe való befogadást és a támogatási kulcsokat, a támogatandó indikációkat továbbra is központilag kezelnék, ám az ebp-k lehetőséget kapnának a térítési díjak egy részének vagy egészének elengedésére (kvázi magasabb támogatás), és leginkább a helyi finanszírozási protokollokon keresztül befolyásolnák a gyógyszerekhez való hozzáférést. Könnyen belátható, hogy amennyiben egy ebp árcsökkentésért vagy egyéb szolgáltatásért cserébe egy adott termék esetében elengedi a lakossági térítési díjat – ezt saját forrásból kell kigazdálkodnia –, piaci előnyhöz juttatja az adott készítményt. Amennyiben ez az előny kizárólagos egy adott terápiás csoportban, valószínűleg további árversenyt indukálhat a gyártók között a kormányzat által gyakran és szívesen emlegetett negatív liciten túl is. Az említett technikák csak akkor alkalmazhatók sikerrel a betegellátás veszélyeztetése nélkül, ha az egymással versenyző árú termékek egy viszonylag homogén csoportot alkotnak, ellenkező esetben olyan betegek kezelését is az olcsóbb megoldás felé terelhetjük, akiknél elengedhetetlen lenne egy másik, esetleg magasabb árú, de eltérő hatású készítmény használata. A különböző szintű szabályozások egymásra hatását nem hagyhatjuk figyelmen kívül. Különösen aggályos, ha az orvost anyagilag is megbüntetjük, amennyiben egy szerinte a kezelés szempontjából alkalmasabb, de drágább hatóanyagot használ, amint azt a 17/2007-es EüM-rendelet is előíranyozza. Még hangsúlyosabban aggályos, ha mindezt azért teszi, hogy megfeleljen a beteg egészségpénztára által használt protokollnak, továbbá akkor is, ha az orvos amiatt válik büntethetővé, hogy a beteg ragaszkodik egy termékhez rendelt kedvezményhez, amelyre igényt tart, akár a kiegészítő

biztosítása által. Ha a támogatáselosztás központilag történik is, a piac önálló árpolitikát erőltet. A központi ösztönzők és szabályozók eredményessége előbb-utóbb áldozatául eshet az ebp-k differenciálódási folyamatainak, mérték nélküli elhagyásuk pedig csak az elkerülni vágyott lefőlözési taktikákat erősítené. Miközben elmondhatjuk, hogy a generikus szerek körében a költségkímélő és hatékony technika a gyógyszerárak racionalizálására való törekvés, látnunk kell, hogy az új, innovatív gyógyszerekhez való hozzáférést nem feltétlenül segíti, ha túl széles körben alkalmazzuk a fixesítés, az orvos ösztönzés, a direkt árkontroll módszereit. Az új, valóban terápiás áttörést jelentő készítmények esetében nem hagyhatjuk figyelmen kívül a nemzetközi példákat és szabályokat. A multinacionális, innovatív gyógyszergyártó vállalatok az egyre erősödő párhuzamos kereskedelem és az Európa legtöbb országában használt referenciaárak (a gyógyszerért fizető szervezetek összehasonlítják az adott készítmény árát a más országokban alkalmazott árakkal) miatt szinte minden új szer esetében európai alsó árküszöböt vagy egy nagyon kis szórású ársávot használnak. A magyar piac mérete és jelentősége nem elégséges ahhoz, hogy reménye lehetne az OEP-nek – a jövőben pedig az ebp-knek – ezen árak alatti beszerzéshez, mivel a fent említett okok miatt ez jelentős veszteséget okozna a gyártónak. A készülő egészségbiztosítási törvény által az egészségbiztosítási pénztárak számára adott lenne a lehetőség arra, hogy a nemzeti szintű gyógyszerár-támogatási kereteket betartva protokollokat határozzon meg a betegellátás különböző területein, így a gyógyszerrendelés esetében is. Ahogy azt a generikus gyógyszerek esetében láthattuk, az egyes ebp-knek érdekük lehet, hogy árcsökkentésért cserébe piacot biztosítsanak egyes készítményeknek. Az új szerek esetében azonban belátható, hogy az egyes, 0,5–2 millió ember egészségügyi ellátását szervező pénztárak alkuereje még az OEP-énél is kisebb lesz, ezért szakmailag indokolt esetekben fel kellene mérni, hogy a pénztárak esetleges túlzott elvárásaiból adódó szerződés megghiúsulása mennyiben veszélyezteti a betegek hozzáférést a szükséges gyógyszerekhez. Ezt segíthetné az is, ha az ebp-k valamennyi, a közpénzek elosztását érintő szerződést és belső szabályozást közzétennék, illetve ha ezek használatára központilag egyesített módszertani és minőségi ajánlások születnének a kiegészítő biztosítási formákra, azaz a magánbefizetésekre, illetve az egyéni előtakarékossági befektetésekre a jelenleg is élő gyakorlatnak megfelelő szabályozás maradna fenn. Míg a törvénytervezet leszögezi, hogy a gyógyszerek tb-támogatásba való befogadása a jövőben is központilag történik, addig a fentebb vázolt problémák révén a központi támogatáspolitikai bizonyos elemei nehezen érvényesíthetőek a továbbiakban. Számos esetben azok újragondolása és a megjelenő kiegészítő biztosítások szolgáltatásaival való összehangolása is időszzerűvé válik. A jogszabályalkotó nehéz feladat előtt áll. Valamennyi egészségügyi piaci szereplő, közöttük a beteg érdeke is egy átlátható szabályozási rendszer kialakítása. Szerencsés esetben ennek elfogadhatósága kell hogy jelentse a reform valódi értékét, nem pedig egy le nem zárható társadalmi vita. A szerzők: dr. Bacskai Miklós ügyvezető, Józsa Zsolt tudományos főmunkatárs, Healthware Kft.

Szerző: Józsa Zsolt, Dr. Bacskai Miklós