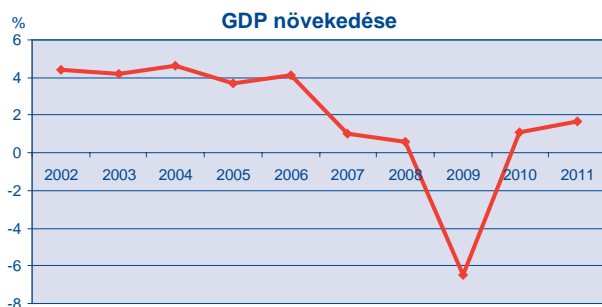
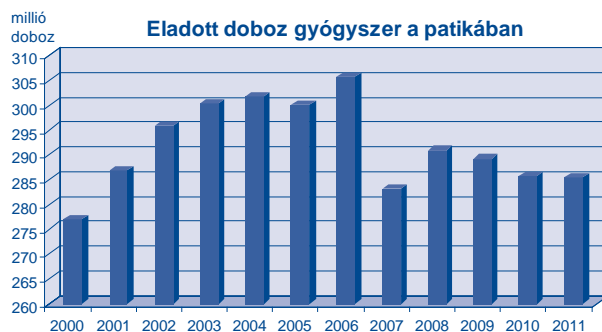


A gyógyszerkassza csökkentésének csapdájában

A 2002 – 2006 közötti kormányzati ciklus kiemelt törekvése volt eleget tenni a magyar társadalom elvárásainak, mindenek előtt biztosítani a remélt és ígért növekvő szociális kiadásokat és közkiadásokat. Ezek forrásait a bővülő gazdasági növekedéstől várták. A gazdasági növekedés megvalósult, a GDP ebben az időszakban 17,6 százalékkal nőtt.

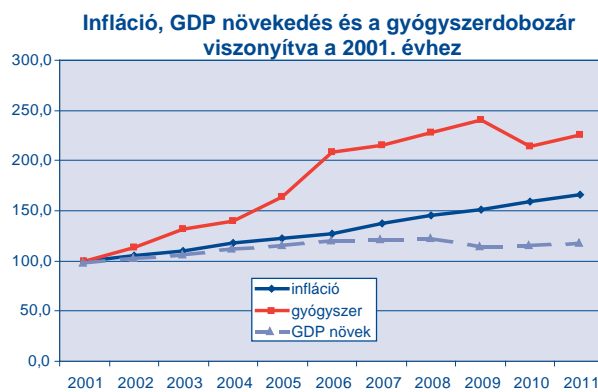


Ugyanezen időszakban a gyógyszerkassza is növekedett 86,1 százalékkal. A gyógyszerre fordított lakossági terhek ugyanezen időszak alatt 48,7 százalékkal nőttek. A változások megítéléséhez célszerű számba venni, hogy a jelzett időszakban nem változott jelentősen az évenként felhasznált gyógyszerek dobozszámában mért mennyisége.

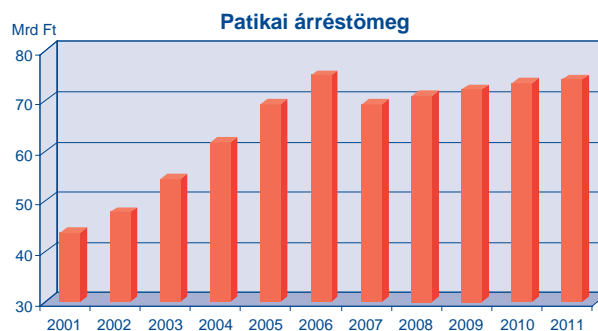


Az egy főre jutó gyógyszerfogyasztás értékben kifejezett igen jelentős növekedése a felhasznált gyógyszerek minőségi változására és az OTC készítmények használatának növekedésére (56 százalékos növekedés) vezethető vissza. Az infláció ebben az időszakban 24,3 százalékkal nőtt. A GDP növekedése mellett évről évre növekedett a GDP százalékában kifejezett gyógyszertámogatásra fordított összeg is, a kezdeti 0,9 százalékról a ciklus végére 1,5 százalékra. Ezzel csökkent az európai összehasonlításban igen szerényen szereplő hazai egy főre vetített fajlagos felhasználás és támogatás is.

2006 végén alapvető fordulat állt be. December 27-én az Országgyűlés elfogadta a Gyógyszergazdaságossági törvényt. Ismét napirendre került a



gyógyszerkassza csökkentése, azaz egy speciális szociális kiadás visszafogása. Már 2007-ben is csak igen szerényen (1,0%) növekedett a GDP. A növekedés 2008-ban tovább csökkent (0,6%). A kirobbant gazdasági válság nem kerülte el a nagy nyitottságú magyar gazdaságot sem. 2009-ben a GDP 6,5 százalékkal csökkent. Ezzel párhuzamosan csökkent a GDP százalékában kifejezett gyógyszertámogatásra fordított összeg is a már jelzett 1,5 százalékról kis ingadozással 1,3 százalékra. Összességében a GDP változása 2006 és 2010 között mindösszesen 0,3% növekedés volt. A gyógyszerellátó hálózatot alapvetően hátrányosan érintő liberalizáció jelentős károkat okozott a gyógyszerpiacon. A gyógyszerpiac minden szereplőjét a válság általános negatív hatása mellett komolyan sújtották az elhibázott szakmapolitikai döntések is. Nagyon hamar kénytelenek voltak a piac szereplői reagálni a változásokra. Elsőként a K + F befektetések csökkentek, elmaradtak tervezett és korábban már bejelentett, elfogadott beruházások, aminek a hatása évek múlva közvetlenül is érzékelhető a gyógyításban. Jelentősen csökkent a nagykereskedők és a patikák jövedelmezősége. Ez szintén néhány év múlva érezteti hatását az ellátás színvonalára.



A 2010-ben megismert Semmelweiss terv a szakmai ismertetések és viták során úgy módosult, hogy azt mára a szakma szervezetei és a legtöbb szakértő is elfogadják. A különböző politikai indít-

tatású véleményalkotók is egyetértenek abban, hogy annak végrehajtása fontos, szükséges és előnyös. Vita legfeljebb abban van, hogy az egyes rész kérdéseket ki találta ki, ki kezdeményezte először. A terv készítői a gyógyszerpolitika átalakítását a minőség és költséghatékonyság jegyében kezelik el. Ezzel is teljes az egyetértés mindaddig, amíg az egyes részleteket a későbbiekben elfogadott Széll Kálmán terv 1.0 és különösen a 2.0 nem részletezi, értelmezi át cselekvési programmá. A gondok valójában itt kezdődnek.

Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete (IGYE) álláspontja szerint amennyiben megvalósulnak a Széll Kálmán Terv második változatában kilátásba helyezett, gyógyszerkasszát érintő újabb elvonások, minden korábbinál nagyobb esély van arra, hogy gyógyszerek és gyógyszergyártók tűnjenek el a hazai piacról. Az innovatív gyógyszergyártó vállalatok szerint elérkezett az a pont, amelyen túl a gyógyszerkassza további elvonásai már nem pusztán a gyártók működésére lesznek hatással, de veszélybe sodorják a betegek gyógyszerellátásának biztonságát is. Az IGYE arra figyelmeztetett, hogy a tagvállalatai által kifejlesztett több száz készítmény jelentős része más gyógyszerekkel nem helyettesíthető. Márpedig akár csak további 10 százalékos árcsökkentés is ezen termékek közel felének társadalombiztosítási támogatásból való azonnali kivonására kényszerítené a gyártókat. Ez pedig legalább félmillió daganatos, pszichiátriai, anyagcsere és szív-, érrendszeri megbetegedésben szenvedő magyar beteg megfelelő gyógyszeres kezelését sodorná veszélybe. Az is számításba veendő, hogy nem csupán a növekvő számú gyógyszerkivonásokkal kell számolni. Évek óta megfigyelhető ugyanis, hogy sok készítményt – köztük számos életmentő gyógyszert – be sem hoznak Magyarországra a kedvezőtlen gazdasági feltételek miatt. Az egyesület kifogásolta, hogy a Széll Kálmán Terv 2.0 egyelőre csak újabb kemény megszorító intézkedéseket sejtet, azonban kézzelfogható számokkal nem szolgál. Álláspontjuk szerint nincs mozgástér az ágazaton belül, éppen ezért egy további 10, illetve 40 milliárd forintos megszorítás kritikus helyzetbe hozza az iparági szereplőket. Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete a közleményében emlékeztetett, hogy az elmúlt időszakban kivetett krízisadók és egyéb intézkedések eddig is súlyos terheket róttak az iparágra. A gyógyszergyártó cégek 12 százalékos befizetési kötelezettségének mértéke 20 százalékra emelkedett, az orvoslátogatói díj 5 millió forintról a duplájára, 10 millió forintra nőtt, az újonnan megkötött támogatásvolumen szerződések újrakötése pedig jelentős visszafizetéseket eredményezett a gyártók

részéről. Az első Széll Kálmán Terv 2012-ben 83 milliárd forintos, 2013-ban 37 milliárd és 2014-ben újabb 120 milliárd forintos kiadáscsökkentést írt elő a gyógyszerkasszában. A terv második változata az idén 10 milliárd forint, jövőre pedig 40 milliárd forint további megtakarítással számol a gyógyszerkiadásokban.



A Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége és az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete is dolgozott ki javaslatokat a gyógyszerkassza reális mértékű csökkentése érdekében. Igaz több-kevesebb hangsúllyal kiemelve, hogy minden csökkentés a lakossági terheket fogja növelni. A lakossági tehernövekedés várhatóan arányos lesz a gyógyszerkassza csökkenésével. Nem reális ugyanis azt feltételezni, hogy a gyógyszerfogyasztás radikálisan csökkenthető, tekintettel a lakosság egészségi állapotára.

Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének javaslatával majd 70 milliárd forintot lehetne megtakarítani. Elképzelésük szerint a jelenleg meglehetősen bonyolult százalékos támogatási rendszer minden egyes elemét eggyel lejjebb sorolnák. Ez a gyakorlatban azt jelentené, hogy a szakorvosok által úgynevezett egészségügyi rendelkezésre felírt medicinák 90, 70 és 50 százalékos árkiegészítése 70, 50 illetve 25 százalékra csökkenne, míg a 80, 55 és 25 százalékos normatív támogatás 55, 25 százalék lenne. Ugyanakkor megszűnne a jelenlegi legalacsonyabb, 25 százalékos támogatási kulcsba sorolt készítmények támogatása. Az utóbbira egyébként már többször tettek javaslatot a külföldi cégek, arra hivatkozva, hogy évről évre nő azoknak a készítményeknek a száma, amelyek térítése díja még egy vonaljegy árát, 300 forintot sem éri el. Ebbe a kategóriába jelenleg a 4046 támogatott gyógyszerből közel 1600 tartozik. Korábbi indoklásuk szerint olcsóságuk ellene hat annak a kormányzati célnak, hogy a lakosság takarékosan bánjon a felírt, támogatott gyógyszerekkel. A javaslatok között szerepel továbbá a 100 százalékos ártámogatásban részesülő medicinák jelenlegi 300 forintos dobozdíjának 600 forintra emelése. Az egyesület szakértői mindezek mellett fontosnak tartják, hogy a 18 év alattiak és a 62 év feletti, szo-

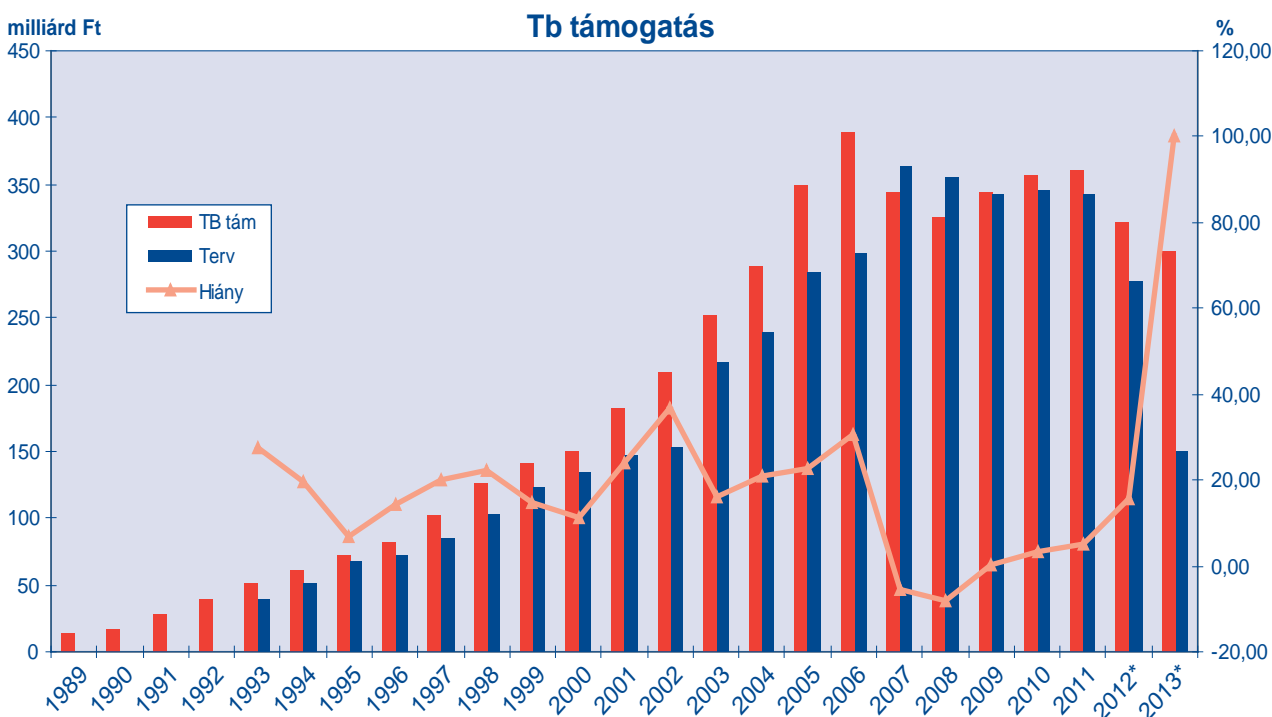
ciálisan hátrányos helyzetű betegek a jelenlegi közgyógyellátási rendszer átalakításával és kiterjesztésével – ezt kiegészítve egy részleges szociális támogatással – változatlan térítési díjon juthassanak hozzá gyógyszereikhez.

Óvatosabb javaslattal állt elő a Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége, bár elképzeléseik néhány ponton erősen hasonlítanak az innovatívok által megfogalmazottakhoz. Így például a MAGYOSZ is emelné a 100 százalékosan támogatott készítmények 300 forintos dobozdíját, igaz, ők 500 forintnál húznák meg ennek határát. Ez 1 milliárd forintos többlet lehet jelentene a betegeknek. A dobozdíj egyébként – mint többlet bevételi forrás – máshol is szerepel a javaslatok között. Így például – néhány terméket, többek között a fixesítettet kivéve – a fogyasztói ár függvényében a térítési díj mellett 300-400-500 forintos dobozdíjat, s ez alól a közgyógyellátottak sem lennének kivételek, az ő esetükben azonban ennek összege egységesen 300 forint lenne. Ezekből a tételekből 14 milliárd forintos többletbevételt remélnék. Az innovatívokhoz hasonlóan, ma már a MAGYOSZ sem tartja érinthetetlennek a támogatási kulcsokat. Egységesítésükkel – a nagyobb árkiegészítést kisebbre csökkentenék oly módon, hogy kizárólag a 80, 55 és 25 százalékos ártámogatás maradjon hatályban – 9 milliárdos megtakarítást remélnék elérni. A javaslat szerint egységesen 300 forintra emelnék az ennél alacsonyabb térítési díjakat, s megszüntetnék mindazon készítmények támogatását, amelyek fogyasztói ára még a 300 forintot sem éri el. Ez utóbbi intézkedések nem érintenék a fixesített mediciná-

kat, illetve azokat, amelyek érintettek a kombinációs felülvizsgálatban.

A MAGYOSZ ugyanakkor fontosnak tartotta a hatóanyag alapú gyógyszerfelírás bevezetésének elhalasztását. Erre – kísérleti jelleggel – április elsejétől a koleszterincsökkentőkasolták módosítani az árverseny tavaly bevezetett szabályait, így például azok a készítmények is bekerülhetnének – hatóanyag fix csoportban – a preferált referencia ársávba, amelyek ára nem a jelenlegi 5, hanem 10 százalékkal haladják meg a referencia termék árát, miközben mérsékelnék azoknak a készítményeknek a támogatáscsökkentését, amelyek kívül rekednek a preferencia ársávon. Mindkét korábbi intézkedés ugyanis elsősorban a hazai, zömmel generikus termékeket gyártó cégeknek okozott veszteséget.

Az élet közben nem állt meg. Az idei év első három hónapjában a ténylegesen felhasznált gyógyszerkassza messze túllépte az eredetileg meghatározott mérték időarányos részét. Ha a tényleges folyamatok nem változnak, akkor a gyógyszerkassza az eredetileg tervezett 278 milliárd, majd ezt csökkenteni tervezettel szemben 344 milliárd forint lesz. Ez egyébként megfelelne a természetes folyamatoknak. A gyógyszerkassza 2011. évi 371 milliárd forint tényleges felhasználásával szemben az idén januártól a közforgalomból csak a fekvőbeteg ellátó intézményi felhasználásra átirányított 50 milliárd forintnyi (korábban teljes mértékben közfinanszírozott) forgalom 321 milliárd forint lehetne. Ezt csökkentették a terv szerint először 43 milliárd forinttal 277,7 milliárd forintra, majd ebből szándékoztak még további 10 milliárd



forintot megtakarítani. Az első öt havi támogatásra ebből felhasználtak 135,0 milliárd forintot. Az arányos felhasználáshoz képest az eddigi túlköltés 19,4 milliárd forint. Ha csak a normál gyógyszer-támogatásra fordított összegeket nézzük (azaz a tartalékot, a méltányossági és a speciális beszerzést nem számítjuk), akkor a túlköltés 37,5 milliárd forint, azaz az éves keret közel 60 százalékát felhasználta az OEP az első öt hónap alatt.

Az OEP főigazgatója arról számolt be, hogy az ez évre a költségvetési előirányzatban eredetileg tervezetthez képest legalább 15 milliárd forintos túlköltéssel számolnak a gyógyszerkaszában. Emellett a bevételi oldalon is várható többletbe-fizetés, de ennek mértékét még nem lehet megbe-csülni. Ráadásul a költségvetési irányzathoz képest már így is 10 milliárd forintot vontak el a gyógy-szerkasszából – tette hozzá.

Időközben folytatódik a sikerpropaganda. Május elején az OEP arról tudósított: havonta átlagosan mintegy hárommilliárd forinttal csökkent a gyógyszerkassza kiadása a tételes elszámolású gyógyszerek körének idei kibővítésének köszönhe-tően. Az úgynevezett tételes elszámolású gyógy-szereket a kórházban – a felírás helyén – ingyen kapják meg a betegek. Február 1-jén egyes, az autoimmun betegségek kezelésére szolgáló bioló-giai terápiás készítmények finanszírozása átkerült a kórházi kassza tételes elszámolású készítményei közé. Márciustól további, onkológiai gyógyszereket is átsoroltak a tételes elszámolású készítmé-nyek közé. Az intézkedéseknek már az adott hóna-pok végére kimutatható hatásuk volt a gyógyszer-kaszában. Összességében az átsorolások együttes hatásaként jelentkezik a havi átlagosan mintegy hárommilliárd forint megtakarítás.

A gyógyszerpiac alakulását alapvetően a termé-szetes folyamatok határozzák. Meghatározó hatás például az átlagos életkor folyamatos növekedése. Az ipari forradalom óta a növekedés szinte egyen-letes és évente három hónap nagyságú. Azaz éven-te három hónappal hosszabb életkorra lehet számí-tani a nagyon sokéves tapasztalatok szerint. Ez értelemszerűen maga után vonja a gyógyszerköltség ennek megfelelő növekedését. Ráadásul azt is indokolt figyelembe venni, hogy idős korban (itt a növekedés) az átlagosnál lényegesen magasabb a szükséges és nélkülözhetetlen gyógyszerfogyasz-tás. A gyógyszerkincs fejlődése (korszerűbb készít-mények piacra kerülése, új gyógyszerek megjele-nése) a gyógyszerpiac növekedését eredményezi. Mindez évente kb 3 százalékos forgalomnöveke-dést eredményez a világon, közte Európában is. Az átlagos európai piachoz képest még ma is meglévő lemaradásunk az egy főre jutó gyógyszerfogyasz-

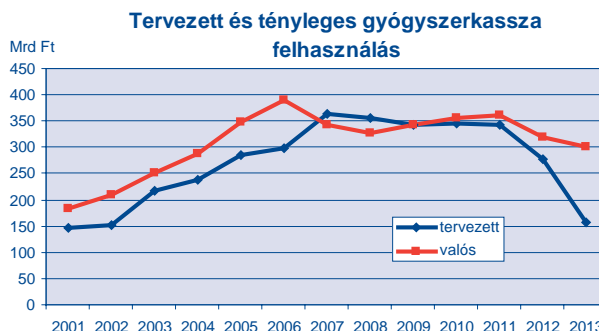
tásban, figyelemmel az átlagos egészségi állapot-ban meglévő elmaradásunkra okkal feltételezhető-vé teszi, hogy a további lemaradás akkor kerülhető el, ha nálunk is legalább ilyen mértékű gyógyszer-fogyasztás növekedés van. Ezzel szemben a regná-ló kormányzatok minden eszközzel csökkenteni kívánják a felhasználást. Okkal mondhatjuk, hogy a gyógyszer-támogatás csökkentésének csapdájá-ban vergődnek. Ez nem kivezető út, az alapvető problémák megoldatlanok maradnak. Cinikus megjegyzéseket persze lehet tenni. Ha nem sikerül úgy javítani a dolgozó adófizetők és az „eltartot-tak” arányát, hogy jelentősen növekszik a dolgo-zók száma, akkor az arányt az „eltartottak” számá-nak csökkentésével is javítani lehet. Igen jelentős gazdasági növekedés nélkül elképzelhetetlen a kor-mányzat által vágyott 5 millió aktív dolgozó eléré-se Magyarországon, miközben jelenleg 3,8 millió a foglalkoztatottak száma.

Az egyensúly megteremtésére törekvő rövid-távú megoldási javaslatok nem szolgálják a fejlő-dést. Ezt igazolja az újabb törekvés, nevezetesen az, hogy már augusztustól bevezetné a kormány az egészségbiztosító által régóta támogatott gyógyszerek körét érintő úgynevezett spanyol modellt, pontosabban annak egy elemét. Ennek értelmében már augusztus elsejétől újabb fizetési kötelezettség terhelheti az egyes gyógyszergyár-tókat. A javaslat szerint azon készítmények után, amelyeket a társadalombiztosításba 2006 előtt fogadtak be, 1000 forintnál drágábbak és nincs generikus megfelelőjük, vagyis nem helyettesít-hetőek, azok után a gyártókat plusz 10 százalékos befizetési kötelezettség terheli. Ez azt jelenti, hogy az intézkedés által érintett készítmények gyártóinak a már meglévő 20 százalékos fizetési kötelezettségükkel együtt a jövőben összesen 30 százalékot kell fizetniük. A spanyol modell beve-zetését először a Széll Kálmán Terv 2.0-ban helyezte kilátásba a kormány. Az Országos Egész-ségbiztosítási Pénztár ártámogatási főosztályának vezetője május végén egy háttérbeszélgetésen még arról beszélt, a spanyol modellt Magyaror-szágon oly módon vezetnék be, hogy csökkenten-ék azon, régóta forgalomban lévő készítmények árának támogatását, amelyeknek nincs (helyette-sítő) generikus változata. Akkor – elmondása sze-rint – még több javaslat volt arról, hány évnél húzzák meg a határt, illetve a támogatást milyen mértékben csökkentsék. Hozzátette: ez az intéz-kedés a támogatott készítmény legalább negyedét, de akár a felét is érintheti. Ez 400 és 1600 közöt-ti készítményt jelent.

Sokan egyetértenek azzal, amit Leitner György az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének

elnöke nyilatkozott: „Orvoshiány után gyógyszerhiány?” Erre kell felkészülni?

Az elmúlt egy évben mintegy 180 készítményt vontak ki a forgalomból. Ezek ugyan helyettesíthetők, de ez mindig így lesz? Európa-szerte „példátlan” egy állami közfeladat ilyen mértékű iparági refinanszírozása. Magyarországon egy négyezer forintos gyógyszer esetében ezer forint a gyógyszeripart terheli. A gyógyszerkassza csaknem negyedét a gyártók befizetései fedezik. Az egyesület elnöke úgy véli, a gyógyszerkasszáét érintő intézkedések hosszú távon sem a nemzetgazdaság, sem a betegellátás szempontjából nem hoznak nyereséget. Minden 10 százalékos gyógyszerár csökkentés 500 ezer ellátatlan beteget eredményez. A gyógyszeriparban nincs több tartalék. Az innovatív gyógyszergyártók éves szinten mintegy 30 milliárd forinttal vagy akár többel is hozzájárulhatnának a nemzetgazdasághoz, ha kedvezőbbek lennének a feltételek. Az innovatív gyógyszergyártók szerint például ha a jelenlegi helyett egy elérhető és kiszámítható kutatás-fejlesztési (K+F) ösztönzőt vezetnének be, az a külföldi gyógyszergyártók számára is vonzó lenne.



A további kilátások még rosszabbak. A 2013. évi költségvetés tervezete szerint jövőre a lakossági gyógyszerfogyasztás támogatására mindössze 158 milliárd jut. Ez alig több mint 42,5 százaléka annak a 371 milliárd forintnak, amit 2011-ben az egészségbiztosító gyógyszertámogatásra költött. Ez megoldhatatlan problémák elé állítja majd a lakosságot. Terhei drámainak fognak nőni. Az egy főre jutó gyógyszertámogatás már ma is csillagászati messzeségben van az EU tagországok átlagos támogatásától. A gyógyszertámogatás reálértéken már mai is az 1994-es szinten van.

Fekete Tibor

Minden esetben jelenteni kell

Komoly tájékoztató munkára lesz szükség, hogy a betegek, az orvosok és a patikusok valóban megértsék, kinek mi a dolga, és az új szabályozás miként segíti a biztonságos gyógyszeralkalmazást – nyilatkozta dr. Stankovics Lívia, a Sanofi termék-biztonsággal foglalkozó (farmakovigilancia) igazgatója. A júliusban hatályba lépő EU-rendelet néhány új, kockázatokat csökkentő gyógyszerpiaci szabályát széles körben indokolt ismertetni. Az Európai Unió 2007-es felmérése szerint ugyanis a farmakovigilancia nem megfelelő működése évente közel kétszáz ezer ember haláláért felelős a tagállamokban. 2013-tól az orvosok és a betegek előtt is megnyitják az EU farmakovigilancia-adatbázisát, amely a különféle hatóanyagok kockázatait összesíti (ehhez ma még csak a hatóságok férnek hozzá). Itt olvashatók lesznek azok a hatósági értékelő jelentések is, amelyek akkor készülnek, ha egy terméknel gyógyszer-biztonságossági aggályok merülnek fel. Az orvosoknak minden eszközzel azt próbáljuk átadni, hogy kérdezzék bátran a betegeket a mellékhatásokról, és jelentsék a tapasztalataikat az egészségügyi hatóságnak – mondja dr. Stankovics Lívia. „Oktatni” a betegeket is kell, hiszen a gyógyszerbiztonsághoz ugyanúgy hozzátartozik,

hogy a készítményeket megfelelően szedjék, és ha mellékhatást észlelnek, maguktól jelezzék ezt az orvosnak vagy a gyógyszerésznek. Haladást már eddig is hozott az elmúlt évek összefogása e területen. Míg 2001-ben száznál is kevesebb mellékhatásbejelentés érkezett orvosoktól és betegektől az Országos Gyógyszerészeti Intézethez (ma már GYEMSZI), tíz évvel később, 2011-ben a bejelentések száma már megközelítette az 1200-at. Az egészségügyi szakemberek jogszabályban előírt kötelessége a tudomásukra jutó, a gyógyszer használatával összefüggésbe hozható mellékhatások jelentése a gyógyszerügyi hatóságnak (GYEMSZI). A mellékhatások bejelentésére – az egészségügyi szakembereken kívül – lehetőségük van a betegeknek és/vagy a hozzátartozóiknak is. A mellékhatásbejelentés továbbra is elsődleges eszköze annak, hogy az egészségügyi hatóság információt szerezzen egy gyógyszer lehetséges kockázatairól – és szükség esetén olyan intézkedéseket hozzon, amelyek segítségével fenntartható a gyógyszer használatának biztonságossága. Ezért kéri az OGYI, hogy minden esetben jelentsék a tudomásukra jutó vagy az általunk tapasztalt mellékhatások gyanúját.

forrás: Népszabadság