

Változások a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök finanszírozásában

Jelentős változás a korábbiakhoz képest, hogy 2013. január 1-jétől a támogatott gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök rendelését, kiadását és a felhasználás ellenőrzésének szabályait is kormányrendelet állapítja meg, miközben az OEP által kidolgozott egyéb szabályozásokat, amelyek az egészségbiztosítási rendszer és az Egészségügyi Alap működését hivatottak biztosítani, már 2011 vége óta jóvá kell hagynia a minisztériumnak. Ugyanakkor az állami járó- és fekvőbeteg-ellátást végző intézmények finanszírozási szerződéseinek megkötése és tartalmuk meghatározása továbbra is az OEP feladatkörébe tartozik.

Gajdácsi József, az OEP főigazgató-helyettese leszögezte, hogy az egészségügy átszervezése, bizonyos hatáskörök átrendezése ellenére az OEP működését meghatározó alapelvek változatlanok: kockázatközösségen alapuló szolidaritás, kötelező és jövedelemarányos állami egészségbiztosítás, a jogosultak érdekvényesítése és – képviselése, a hozzáférés esélyegyenlősége és transzparencia. Az OEP egészségügyi struktúrában betöltött helye sem változott: a források biztosítása továbbra is az Országgyűlés, majd a Kormány közvetítésével a minisztérium feladata. Ugyancsak a minisztérium gyakorolja a tulajdonosi jogokat és látja el a fenntartói kötelezettségeket, továbbá felügyel és szabályoz. A finanszírozás az OEP útján – szerződéseken és ártámogatásokon keresztül – jut el a szolgáltatókhoz, illetve a felhasználókhoz.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadási főösszege 2013-ban 1805 milliárd forint. Ebből a gyógyító megelőző kassza büdzséjéből 880 milliárd forintot a mintegy húsz ezer egészségügyi szolgáltató finanszírozására fordítanak. A Pénztárnak jelenleg 1435 munkatársa van, hét területi hivattal rendelkezik, a megyei jelenlét is biztosított. A közigazgatás átalakítása során 1900 dolgozó került át a Pénztártól a kormányhivatalok illetékes szakigazgatási szervéhez. A működésre fordított kiadások az E. Alap összes kiadásának 0,6 százalékát teszik ki. Egy év alatt 350 millió tételt számol el, beleértve a 150 milliós vényforgalmat, míg a befogadási kérelmek száma évente mintegy ezer – adott ízelítőt a pénztári nagyságrendekről a főigazgató-helyettes.

Az OEP elé kitűzött célok sem tűnnek újdonságnak: új diagnosztikák és terápiák kontrollált befogadása, a felhasználás racionalizálása finanszírozási protokollokkal, a generikus verseny fenntartása, a szolgáltatók és az orvosok érdekességének kialakítása, új kockázatkezelési technikák és garanciák bevezetése. A legfőbb dilemma is a régi: mi a költségek és az egészségnyereség viszonya egymáshoz?

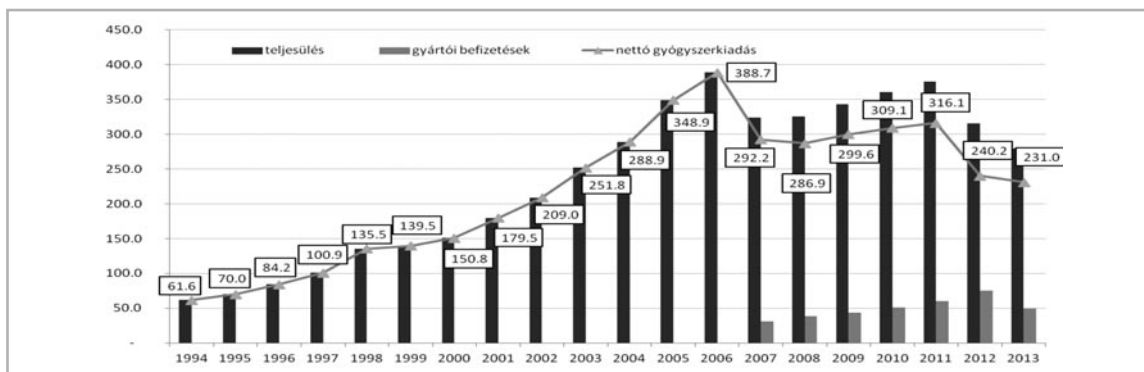
Többször ismertetett példa: a daganatok gyógyítására fordított költségek rohamos ütemben növekednek, miközben a daganatos betegségek mortalitása az elmúlt tizenöt évben alig csökkent, és szerepe a halandóság csökkenésében és a várható élettartam meghosszabbodásában nem számottevő. Ezzel ellentétben például a halandóság csökkenésének 55 százaléka, illetve a várható élettartam meghosszabbodásának közel fele a kardiovaszkuláris mortalitás redukciójának eredménye.

A gyógyszerkassza két év alatt 90 milliárd forinttal csökkent. A gyógyszer-támogatást érintő intézkedéseknek köszönhetően a betegterhek nem növekedtek, a 2009. évi 131 milliárdról 112 milliárdra csökkentek, a TB támogatás pedig 343 milliárdról 315 milliárdra esett vissza. A normatív támogatás keretében öt millió ember számára 90 milliárd forintból biztosítottak tömeggyógyszereket. Ezek mindegyike generikus készítmény. Az úgy nevezett Eü. kiemelt betegcsoportokban közel 1 millió páciens részesült mintegy 90 milliárd forint értékben, nagyrészt ugyancsak generikus gyógyszerekben. Kiemelt, 100 százalékos támogatási körbe tartoznak a mintegy 100 ezer beteg számára biztosított onkológiai-biológiai gyógyszerek, ahol jellemzően az innovatív gyártók gyógyszerei találhatók meg, a generikus verseny csak kis részben van jelen. Az árakat a vaklicit és a preferált referencia ársáv szorította vissza, csak a generikus verseny mintegy 28 milliárd forintos megtakarítást eredményezett.

Számottevően változott a gyógyszerkincs, 2006-hoz képest igen jelentősen átalakult a TB által legnagyobb összegekkel támogatott termékek listája. Míg korábban a leginkább támogatott gyógyszerek listájának élén kardiovaszkuláris, elsősorban vérnyomás- és koleszterincsökkentők (Plavix, Coverex, Risperdal, Tritace, stb.), addig 2011-ben már nagy értékű, onkológiai indikációban adható biológiai szerek (Remicade, Humire, stb.) találhatók.

Ezzel egy időben jelentősen módosultak a támogatási arányok: míg az emelt támogatások csoportja közel azonos nagyságrendet képvisel, addig a normatív támogatások aránya lényegesen csökkent a kiemelt támogatások javára. Ez a gyakorlatban mintegy 60 milliárd forint átcsoportosítását jelenti.

Nagymértékű megtakarítást eredményezett a nagyértékű gyógyszerek (Erbix, Iressa, stb.) és orvostechnikai eszközök (pacemaker, cochleáris implantátumok, beültethető defibrillátor, műszív, műbillentyű stb.) központi beszerzése és tételes, speciális finanszírozása. A tételes elszámolás nem egy elkülönített kasszát, hanem egy finanszírozási technikát jelent, és a kórházak anyagi helyzetétől függetlenül biztosítja a betegek ellátását. Jelenleg 31 764 beteg jut ily módon 26 féle gyógyszerhez, összesen 35 milliárd forint



1. ábra
A gyógyszerkassa egyenlegének alakulása

értékben. A jelentési rendszerben 2145 orvost és 190 intézményt regisztráltak. Május elsejétől újabb 6 készítmény kerül a tételes elszámolási körbe.

Ezeken a területeken a kockázat nem a felhasználót, hanem a finanszírozót illeti. Ezért is tulajdonítanak különösen nagy fontosságot a döntések szakmai megalapozásának. Az intézményi keretek évenkénti meghatározásáról, átcsoportosításáról, a jelentési rendszerek szakmai tartalmáról, illetve a finanszírozási protokollokról minden esetben az illetékes szakmai kollégiumi tagozat bevonásával döntenek.

Kulcskérdés a finanszírozási irányelvek megalkotása, illetve megújítása. Gajdácsi József fontosnak tartotta hangsúlyozni, hogy a szakmai és finanszírozási protokollokat összehangolni, az indikációkat meghatározni nem egyszerű feladat, ugyanis az igényeket és a gazdasági lehetőségeket kell összehangolni.

Egy március elején kiadott miniszteri rendelet értelmében közel félezer szakmai irányelvet kell kidolgozni 2013 végéig. A hatályos egészségügyi szakmai irányelvek a

GYEMSZI honlapján lekérdezhetőek, s ide fognak felkerülni a kidolgozott és elfogadott új irányelvek.

Ez a jogszabály határozta meg az egészségügyi szakmai irányelv fogalmát, miszerint „olyan szisztematikusan kifejlesztett ajánlás sorozat, amely meghatározott ellátási körülmények között az ellátandók jól körülhatárolt körére vonatkozik, ajánlásai jól azonosíthatók, tudományos bizonyítékokra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjainak figyelembevételével az ellátók és ellátandók adott egészségügyi ellátással kapcsolatos megfelelő döntéseit segíti elő”.

A jogszabály kimondja: az egészségügyi ellátás az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak figyelembevételével történik, az irányelv képezi az alapját az egészségügyi szolgáltatások szervezésének és szakmai ellenőrzésének. A szakmai irányelv és finanszírozási eljárásrend egységes keretrendszere lehetővé teszi majd, hogy valós adatok álljanak rendelkezésre, és ezzel megindulhasson a szakmai finanszírozási és érdekeltégi torzulások korrekciója.

NAL

Tisztelt Kolléganő/Kolléga Úr!

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) **2013. november 6-8** között Budapesten a Hotel Novotelben (Budapest, Alkotás u. 63-67.)

Magyar Orvostudományi Napokat rendez.

A Szövetségünk ezirányú hagyományaira épülő, rangos eseményen magasan kvalifikált vezető szakemberek, multidiszciplináris klinikai megközelítéssel, közérthető formában rövid áttekintést adnak a népegészségügyileg legfontosabb betegségek naprakész elméleti és gyakorlati ismereteiről. A kongresszus fővédnöke Dr. Pálkás József, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke. Az akkreditálás és a kreditpontok megadása folyamatban van.

Frissítse fel Ön is általános és szakirányú orvosi tudását háromnapos rendezvényünkön, és a medicina legújabb ismereteinek elsajátításával végezze napi gyógyító munkáját!

Várjuk mielőbbi jelentkezését a www.motesz.hu /Magyar Orvostudományi Napok 2013 linken, ahol előzetes programtervezetet, regisztrációs lapot és további információkat talál. A jelentkezés határideje **2013. június 30.** Az előadóterem limitált befogadóképessége miatt a regisztráció elfogadásakor a jelentkezések sorrendjét vesszük figyelembe.

Megtisztelő részvételére számítva, tisztelettel üdvözlí Önt

Budapest, 2013. április 17.

Prof. Dr. Poór Gyula
egyetemi tanár, a MOTESZ elnöke