

Ámokfutás után részleges korrekció a gyógyászati segédeszköz-ellátásban

Dr. Tóth Zoltán, Barcsay András,

Orvostechnikai Eszközök Gyártóinak és Forgalmazóinak Szövetsége

Az elmúlt majd két év egészségügyi reformnak nevezett intézkedéseinek színes tárházából és hosszú hibalistájából viszonylag kis szakmai figyelem érte a gyógyászati segédeszközök ellátásának változásait. Pedig relatíve e terület szenvedte el e „reform-cunami” legnagyobb hullámveréseit.

2006 nyarán az ún. zöld könyvben még szó sem volt erről az 55 milliárd forint állami kiadást jelentő területről, de 2006 szeptemberében elkezdődött az ámokfutás, mely 2007 májusáig tartott, és azt követte a kiharcolt korrekció, melynek még nem vagyunk a végén. A folyamat politikatörténeti, politológiai elemzése is tanulságos lenne, de itt a Tisztelt Olvasó e kitűnő folyóirat küldetésének megfelelően a változások „szakmai” tartalmáról kaphat áttekintést. Ez azért is szükséges, mert a járóbeteg-ellátásban és az alapellátásban eszközöket felíró orvosok és a felhasználó betegek vagy rászorulóknak nem kaptak megfelelő tájékoztatást a sok-sok változásról.

A 2006 szeptemberében Molnár Lajos akkori egészségügyi miniszter mindennemű (!) előzetes államigazgatási, orvos-szakmai, beteg, és gyártói, forgalmazói érdekképviselői egyeztetés nélkül a kormány elé terjesztette a gyógyászati segédeszköz ellátás úgymond reformját. (Ez a termékkör „definitíve” az alap- és járóbeteg-ellátásban felírt, társadalombiztosítási támogatással kiszolgált orvostechnikai, ápolási és néhány műszaki eszközt jelenti.)

Fontos azt is megjegyeznünk, hogy mi volt e téren a kiinduló helyzet néhány alapjellemzője: négy éve változatlan és ezért részben elavult termékkör (mintegy 7000 termék) és változatlan árak, a korszerű jogszabályok és támogatáspolitikai hiánya, de viszonylag nagy mértékű támogatás, az az szerényebb betegértékesítési díjak.

A szeptemberi, nem nyilvános kormánydöntés fő céljai és lényege a támogatott termékkör szűkítése, a támogatási mértékek csökkentése, és egy olyan törvényi szabályozás előkészítése, amely megteremti a termékkör változásának lehetőségét és a termékárak csökkentésének kényszerét.

2006 október-novemberében „természetesen” egyeztetések nélkül hetente változtak a jogszabályok, némi árcsökkentést és a közgyógyellátottaknak kiszolgálható termékkör erőteljes csökkentését előkészítve. 2006. december 1-jétől új támogatási lista lépett életbe, miközben a nagy megszorítási hevületben a támogatási kiadások 30%-os (!) csökkentését fogadtatták el az Országgyűléssel.

A támogatási kiadások csökkentésének főbb módszerei a következők voltak:

- támogatási kategóriák kivétele a támogatási körből, vagy a használók meghatározott részének (pl. 18 éven felüli-

ek) kizárása a jogosultságból (pl. lúdtalpbetétek, szemüvegkeretek);

- támogatási mértékek csökkentése (pl. kötszerek, inkontinencia termékek, ortézisek);
- a támogatási csoportok átrendezésével a referenciaárak csökkentése (pl. digitális hallókészülékek) és ezáltal a támogatási mértékek csökkentése;
- az ún. indirekt fixesítés jogellenes alkalmazása, amikor egy termékcsoport támogatását más, alacsonyabb árú termékek referenciaárához fixesítik;
- az ún. kiemelt indikáció esetére vonatkozó nagyobb támogatás eltörlése (pl. kompressziós harisnyák);
- árcsökkentő verseny kikényszerítése;
- az orvosok felírási jogosultságának szűkítése (elsősorban a háziorvosoké);
- a felírható eszköz mennyiségének korlátozása, csökkentése (pl. kötszerek);
- az indikációk szűkítése (pl. kötszerek, inkontinencia termékek).

A felsorolt változtatások legfontosabb hatásai: az ellátás szűkítése és zavarai, a betegek ellátatlansága – részben a két-háromszorosára megnőtt betegértékesítési díjak miatt (melyeket az 1. és 2. sz. táblázatokban követhetünk számszerűen) –, és az egyes indikációk, illetve a felírási jogú orvosi kör és a felírható eszközmennyiség szűkítése.

Termékcsoport	2006	2007	2007. és 2006. évi támogatás aránya
	TB támogatás (ezer forint) közgyógyellátás nélkül		
MINDÖSSZESEN	47 104 462	33 303 716	70,7%
02 KÖTSZEREK	6 534 642	3 532 464	54,1%
04 SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK	5 035 651	4 416 738	87,7%
06 ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK	10 659 267	8 593 035	80,6%
09 SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELMI SEGÉDESZKÖZEI	12 588 232	10 385 682	82,5%
12 SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI	2 360 979	2 263 171	95,9%
21 ÉRINTKEZÉSI, TÁJÉKOZTATÁSI ÉS JELZÉSI ESZKÖZÖK	9 253 369	3 621 939	39,1%

1. táblázat
A TB-támogatás változása

Termékcsoport	2006			2007		
	TB támogatás millió forint	Betegek által fizetett díj millió forint	Betegek által fizetett díj %-ban	TB támogatás millió forint	Betegek által fizetett díj millió forint	Betegek által fizetett díj %-ban
		millió forint	millió forint		millió forint	millió forint
ÖSSZES GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ	48 328*	10 264	17%	36 626	10 082	22%
KÖTSZEREK	6 534	793	11%	3 532	1 091	24%
INKONTINENCIA TERMÉKEK	8 466	1 214	13%	5 785	1 925	25%

* A 2006. szeptember 1-jétől bekövetkezett, 15%-tól 20%-ra történt áfa emelés miatt a 2006. évi bázisszám 50 000 millió Ft.

2. táblázat
A támogatások csökkentése termékcsoportonként

2007-től életbe lépett az ún. gyógyszer-gazdaságossági törvény, amely – helyesen – a termékek átlátható társadalombiztosítási listára kerülési (ún. befogadási) mechanizmusát alakította ki, és számos intézkedést hozott a felhasználás csökkentésére (szigorú promóciós és reklám szabályok), valamint kialakította az árcsökkentés automatikus jogi és eljárási feltételeit. Itt most a törvény (2006. évi XCVIII. tv.) és a csak három hónap múlva megjelent végrehajtási miniszteri rendelet (14/2007. (III.14.) EüM rendelet) sok hibáját nem elemezzük, elég csak annyit jelzésként, hogy azóta ez utóbbit nyolcszor módosították, és az átfogó felülvizsgálat szakmai előkészítése a napokban megkezdődött.

Természetes, hogy a betegszervezetek és a gyártói, forgalmazói szakmai érdekképviseletek tiltakoztak, elsősorban a támogatáscsökkentések miatt. Már 2006 novemberében és december elején a sajtóban jelezték a gondokat. De a szerény figyelem és a kormányzati merevség miatt nem tudták befolyásolni a folyamatot. Ez csak fél év után kezdődött el, az Orvostechikai Szövetség (OSZ) kezdeményezésére, a szocialista és ellenzéki szakpolitikusok felismerése és fellépése nyomán. 2007. március 26-án az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága áttekintette a helyzetet, és állásfoglalását az elnök levélben ismertette az egészségügyi miniszterrel. Lényege, hogy változtatásra, úgymond korrekcióra, elsősorban a betegtérítési díjak csökkentésére van szükség.

Az OSZ javaslatára és szívós fellépése nyomán 2007. május 26-án és június 7-én kibővült a közgyógy-jogosultsággal kiszolgálható termékkör, és megváltozott a termék árcsökkentés licitálási szabálya a miniszteri rendeletben, amellyel sikerült elkerülni, hogy az árcsökkentés kényszere a termékminőség nagymértékű romlását okozza.

2007. június 12-én az OSZ huszonekét vezetője és szakértője orvos-szakmai körökkel és a betegszervezetekkel egyeztetett, részletes és gazdasági számításokkal megalapozott szakmai javaslatot készített, melyről június végén voltak tárgyalások az Egészségügyi Minisztérium és az OEP illetékeseivel. Több kormányzati belső állásfoglalás után 2007. július 25-én Horváth Ágnes miniszter asszony a rendeletet megváltoztatva (39/2007. (VII.25.) EüM rendelet) az OSZ javaslatainak mintegy felét megvalósítva változtatásokról döntött.

Ezek főbb elemei a következők:

- teljesült, hogy minden sztómás napi két zsákot kaphat;
- a kötszerek esetében több termékcsoportban megtörtént a támogatási kulcs emelése: a polimerek, hidrogélek támogatása 50%-ról 70%-ra; az alginátok, hidrokolloidok, habok támogatása 70%-ról 85%-ra emelkedett;
- teljesült a legnagyobb kötszer méretét meghaladó seb nagyságának megfelelő kötszermennyiség felírhatósága;
- az inkontinencia termékkörben megvalósult a vizelet és széklet inkontinencia esetén a nadrágpelenkák támogatásának 85%-ra emelése, valamint támogatási kulcs-emelés történt a nagy kapacitású inkontinencia beté-

teknél: vizelet inkontinencia esetén valamint vizelet és széklet inkontinencia esetén is 85%-ra nőtt a támogatásuk (eközben az OSZ szakértőinek javaslatára a kis kapacitású betéteknél támogatáscsökkentés történt 50%-ra);

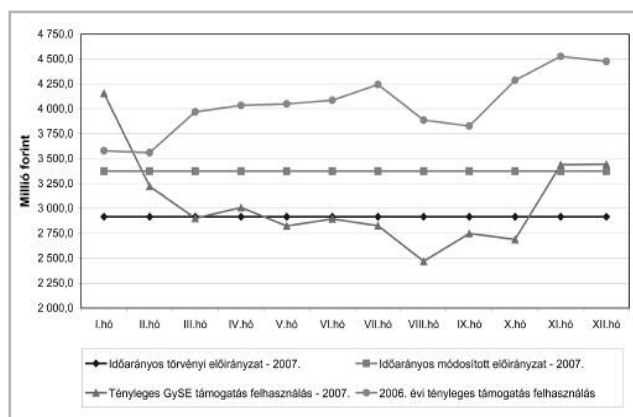
- teljes körűen megszűnt az indirekt fixesítés;
- megtörtént bizonyos ortézisek támogatási kulcsának emelése;
- megvalósult az ortopéd cipők támogatásának korrekciója.

Érdemes áttekinteni a 2006 decemberi és a 2007. augusztus 1-jétől életbe lépett korrekció együttes hatását a 3. táblázatban és az 1. ábrán.

Év	E Alap kiadások* (Mrd Ft)	Gyógyszer kiadások (Mrd Ft)	Gyógyászati segédeszköz kiadások (Mrd Ft)	Gyógyszer támogatás aránya az E. Alap kiadásokon belül	Gyógyászati segédeszköz támogatás aránya az E. Alap kiadásokon belül	Gyógyászati segédeszköz és gyógyszer támogatás aránya
1997	555,6	100,9	16,8	18,2%	3,0%	1,6
1998	632,2	135,5	19,6	21,4%	3,1%	1,7
1999	701,3	139,5	20,6	19,9%	2,9%	1,7
2000	798,2	150,8	22,7	18,9%	2,8%	1,7
2001	915,0	179,5	25,0	19,6%	2,7%	1,7
2002*	1 129,3	209,0	28,9	18,5%	2,6%	1,7
2003	1 355,7	251,8	37,2	18,6%	2,7%	1,7
2004	1 465,0	288,9	43,0	19,7%	2,9%	1,7
2005	1 579,7	348,9	44,1	22,1%	2,8%	1,8
2006	1 702,3	389,0	48,5	22,9%	2,8%	1,8
2007	1 648,5	323,6	36,6	19,6%	2,2%	1,9

* az évtől a kötszer kiadásokkal együtt

3. táblázat
A korrekciók együttes hatása az E. Alaphoz viszonyítva



1. ábra
A korrekció hatása a GySE támogatásra

A 2007. év őszétől az OSZ és más szakmai érdekképviseletek által kidolgozott javaslatok és fellépésünk nyomán a további korrekció szükségességének elfogadását sikerült elérni, sajnos csak a karácsony előtti napokban. A minisztériumi és OEP szakmai előkészítői, kidolgozói munka és az államigazgatási egyeztetések sokszor érthetetlen és indokolatlan elhúzódása miatt a 2008 áprilisától-májusában életbe lépő következő korrekciós „csomagra” napjainkban született döntés, a 14/2007. EüM rendelet ismételt megváltoztatásával (8/2008 (III.4.) EüM rendelet).

Ezek főbb elemei a következők:

- Megindul az ápolási eszközök TB-támogatott kölcsönzése, melynek keretében kádliftet, ágyakat, valamint a felfekvések megelőzésére szolgáló matracokat, matracborításokat lehet kölcsönözni. A kölcsönzési szolgáltatást engedélyező közigazgatási hatósági eljárások átfutási ideje legalább 90 nap, így várhatóan 2008. június közepétől lehet igénybe venni a kölcsönzött eszközöket.
- Az egyedi méretvétel alapján készülő lúdtalpbetétek 50%-os támogatottsággal ismét felírhatók a 18 év feletti betegek részére.
- A sokak által használt gumiszövetes és sínezettel ellátott térdrögzítő támogatása 70%-ról 85%-ra emelkedik.
- Új csoportba kerül a súlyosan mozgásfogyatékosok részére kiszolgálható gyermek vagy felnőtt kerekesszék, így ezekért a betegeknek (hozzátartozónak) kevesebb térítési díjat kell fizetni.
- A társadalom azon mozgássérült tagjai részére, akik tevékenységükkel aktívan részt vesznek a tanulásban, gyermeknevelésben, családfenntartásban, munkavállalásban, a rendelet megnyitotta – az eddig csak egyedi méltányossági kérelemmel vagy készpénzzel elérhető – aktív alsóvégtag protézis és kerekesszék csoportot, így ezek az eszközök várhatóan az év közepétől a listáról választható termékek lesznek.
- Bővült a külső erőforrással működő kerekesszékek és mopedek felírhatósága is, hiszen ezen túl az orvostudományi egyetemek, mozgásszervi rehabilitációs egészségügyi intézetek vezetői is felírhatják ezen eszközöket.
- A hallókészülékek vonatkozásában mind az analóg, mind a digitális készülékek esetében megtörtént a támogatási mérték emelése 50%-ról 70%-ra, és mindezek a közgyógyellátás keretében is kiszolgálhatók lettek.

2008. január 1-jétől a beteg egészségbiztosítási jogviszonyának rendezése érdekében nemcsak az orvosi ellátás során, hanem a gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatást megelőzően is ún. jogviszony ellenőrzést köteles végezni a kiskereskedő. Ugyanakkor az ellenőrzés technikai feltételeinek kialakítását az OEP nem támogatta, szemben a gyógyszer-táraknak részben hasonló célból nyújtott támogatással.

Mi van még hátra, mit kell korrigálni még Szövetségünk álláspontja szerint:

- A már említett jogszabályok revízióját, amely egy nem bürokratikus és olcsóbb termékbefogadási rendszert eredményez a korszerű eszközök ellátásba kerülése és a pazarlóan támogatott, elavult termékek támogatási körből történő kivonása révén. Továbbá szükséges a termékismertetésre vonatkozó szabályozás megváltoztatása, figyelembe véve, hogy a gyógyászati segédeszközknél nincs „gyógyszerkönyv”, azaz termékleíró katalógus, és nemcsak az orvosok, az egészségügyi szakdolgozók, hanem a betegek, a használók számára is ismertetni kell az eszközöket, az ismertetés csatornáiba beleértve a tájékoztató rendezvényeket, a szakajtót, a betegszervezetek orgánumait, a termékismertető kiadványokat és a korszerű elektronikus, pl. internetes módszereket is.
- A támogatási rendszer eddig el nem végzett korrekcióinak gyors megvalósítását:
 - a kötszertámogatás korrekciója (termékkör korszerűsítése, támogatási mértékek egységesítése 85%-ban, felírási jogok – különösen a házi orvosok! – bővítése, és a felírható mennyiségek újraszabályozása);
 - a mozgássérült ellátás javítása – a munkába, oktatási intézménybe járás közlekedési eszközeinek támogatása;
 - a betegségtől függő keretösszegű támogatások megvalósítása (inkontinencia termékek, esetleg a kötszerellátás bizonyos területein egy új kötszertámogatási termékstruktúra és választék esetén);
 - súlyos, kiemelt indikációk esetén a külön 85%-os támogatás visszaállítása a keringési betegségek gyógyászati segédeszközei körében;
 - az egyedi gyártási és javítási óradíjak emelése – öt éve változatlanok.
- A támogatott eszközök felülvizsgálata, azaz a különböző minőségű, terápiás és használati értékű, műszaki paraméterű – sokszor azonos árú – termékek szelektáló összehasonlításának megvalósítása. Ebből ered a leg-

4+A1. sz. táblázat	2007. év		2006. év		A 2007. és 2006. évi kumulált támogatás aránya
	Havi támogatás	Kumulált támogatás	Havi támogatás	Kumulált támogatás	
január	4 157,2	4 157,2	3 579,1	3 579,1	116,2%
február	3 221,7	7 378,8	3 559,7	7 138,8	103,4%
március	2 900,8	10 279,6	3 970,2	11 109,0	92,5%
április	3 009,4	13 289,0	4 034,6	15 143,6	87,8%
május	2 824,0	16 113,0	4 049,1	19 192,7	84,0%
június	2 895,7	19 008,7	4 086,5	23 279,2	81,7%
július	2 826,9	21 835,5	4 244,2	27 523,4	79,3%
augusztus	2 469,7	24 305,3	3 887,6	31 411,0	77,4%
szeptember	2 748,5	27 053,8	3 827,9	35 238,9	76,8%
október	2 688,5	29 742,3	4 286,2	39 525,1	75,2%
november	3 439,7	33 182,0	4 527,4	44 052,5	75,3%
december	3 444,2	36 626,2	4 475,8	48 528,3*	75,5%

* a 2006 szeptemberi, 15%-ról 20%-ra történt áfa emeléssel 50 milliárd forint

4. táblázat
A kumulált támogatások arányának havi változása az elmúlt években

nagyobb pazarlás, a gyengébb minőségű és értékű termékek indokolatlanul magas támogatása, illetve kislektálásának elmaradása.

Természetesen szükség lenne egy, a népegészségügyi tényekre, az orvos-szakmai tudásra és az egészség-gazdasági elemzésekre, kalkulációkra épített, korszerű támogatáspolitikára azért, hogy az optimálisan megállapított források és jó felhasználásuk maximális egészségnyereséget eredményezzen.

Nem véletlen, hogy Európában a gyógyászati segédeszközökre és a gyógyszerekre fordított kiadás aránya egy a négyhez, szemben a magyarországi egy a kilenchez aránnyal (4. táblázat). Ez azt mutatja, hogy felismerték a korszerű, a terápia részét jelentő orvostechnikai eszközök jelentőségét. Ez különösen fontos, amikor szóban a reform célja az alap- és járóbeteg-ellátás, az ún. egynapos sebészet fejlesztése, ami a korszerű és a lakosság által megfizethető árú gyógyászati segédeszközök nélkül nem valósítható meg.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Tóth Zoltán okleveles villamosmérnök, a politikatudomány egyetemi doktora. Az Orvostechnikai Eszközök Gyártóinak és Forgalmazóinak Szövetsége főtitkára, valamint a Gyógyhatású Termékek Előállítóinak és Forgalmazóinak Egyesülete elnöke.



Barcsay András okleveles gépészmérnök. Az Orvostechnikai Eszközök Gyártóinak és Forgalmazóinak Szövetsége elnökségi tagja. A REHAB Zrt. igazgatója.

Kockázat alapú cukorbeteg-szűrés indul

A diabétesz hazai előfordulásáról nem állnak rendelkezésre pontos adatok, az azonban közzismert, hogy a betegszám szerte a világon egyre nő. Míg a KSH utolsó, 1983-ban közzétett jelentése 2,1%-os előfordulásról szólt, ma – a legutóbbi becslések szerint – potenciálisan másfél millióan lehetnek érintettek Magyarországon. A Magyar Diabétesz Társaság ezért úgy döntött, hogy szűrőprogramot szervez – jelentették be a társaság sajtótájékoztatóján. A vizsgálatot az ETT Tudományos és Kutatásaitikai Bizottsága jóváhagyta, és az Egészségügyi Minisztérium támogatja.

A cukorbetegség előfordulására vonatkozó pontos, akárcsak megközelítően pontos adatokkal nem rendelkezünk, a szám azonban bizonyosan nagyobb a szokásosan 5-5,5%-nál – mutatott rá Dr. Winkler Gábor, a Magyar Diabétesz Társaság elnöke. Az előfordulási arányok pontos ismerete az egészség-gazdasági tervezhetőség szempontjából igen fontos lenne, a kiadások a betegség időben történő felismerésével ugyanis csökkenthetők. A lakosság egészének szervezett, folyamatos szűrése nem lehetséges, ennek költségeit a nálunk jóval tehetősebb államok sem vállalják sehol a világon. Megoldást jelenthet a kockázat alapú szűrés, amelyet a diabétesz szempontjából fokozottan veszélyeztetett egyének között kell végezni.

Finnországban alkalmazták először a FINDIRSK kérdőívet, amely – nemzetközi elfogadásának köszönhetően – szabadon használható a kockázat-alapú szűrővizsgálatokra. A kockázat meghatározása a kérdésekre adott válaszokhoz tartozó pontszámok összesítése, ún. score rendszer alapján történik. Az átlagosnál nagyobb – 11 pont fölötti score – kockázattal rendelkezők körében laboratóriumi vizsgálatokkal ítélik meg a beteg anyagcsere-állapotát. Ennek módszertana ugyancsak kidolgozott, s nemzetközileg elismert algoritmust követ. A Magyar Diabétesz Társaság e szűrés alapelveit felhasználva, az alapellátásban dolgozók bevonásával szervezi a szűrőprogramot. Dr. Barkai László, a Magyar Diabétesz Társaság főtitkára hozzátette: a gyermekek szűrése egy amerikai ajánlás alapján összeállított protokoll szerint fogják végezni. A vizsgálatot az ETT jóváhagyta, az Egészségügyi Minisztérium támogatja. A program mögé állt egy ipari szereplő, a 77 Elektronika Kft. is, amely – a társadalmi felelősségvállalás elvétől vezérelve – biztosítja a szűrések anyagi hátterét. Dr. Balogh Sándor, az Országos Alapellátási Intézet főigazgatója elmondta: egyelőre 50-70 háziorvosi praxis bevonásával ötezer 20-69 év közötti felnőtt és ötszáz 14-18 év közötti gyermek esetszámot, azaz legalább 12-es score értékű kérdőívet szeretnének regisztrálni. A kiszűrtek további kezelése, gondozása is az alapellátásban folytatódik majd, ha szükséges, a területileg illetékes diabétesz gondozók bevonásával. A program márciusban indul, az első eredmények körülbelül fél-egy év múlva várhatóak.

Munkatársunktól